



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
SOIXANTE-TROISIÈME SESSION

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Rapport de situation
sur l'élimination de la rougeole
et de la rubéole et programme
de mesures accélérées
pour parvenir à leur élimination
dès 2015



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-troisième session

EUR/RC63/12

Çeşme Izmir (Turquie), 16-19 septembre 2013

25 juillet 2013

131684

Point 5 e) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport de situation sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole et programme de mesures accélérées pour parvenir à leur élimination dès 2015

En septembre 2010, à Moscou, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, lors de sa soixantième session (CR60), a fixé une nouvelle date limite pour l'élimination régionale de la rougeole et de la rubéole. Le CR60 a également entériné la résolution EUR/RC60/R12, qui appelait à réitérer l'engagement en faveur de l'élimination de la rougeole et de la rubéole et à apporter un soutien durable afin de maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne de l'OMS.

Adopté en mai 2012 lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 pour la Décennie de la vaccination fait ressortir à quel point il est important de parvenir aux objectifs régionaux, dont l'élimination de la rougeole et de la rubéole, et fournit un nouveau cadre permettant de prendre des mesures collectives pour inverser les tendances négatives de ces dernières années.

Nous sommes à un moment critique de la lutte contre la rougeole et la rubéole. De nombreux pays continuent d'être confrontés à des épidémies de grande ampleur et à une transmission autochtone persistante de la rougeole. Bien que la plupart des pays de la Région aient maîtrisé la rubéole, quelques-uns ont encore signalé une forte incidence de la maladie et des épidémies en 2012.

Il devient de plus en plus apparent que les programmes et activités de vaccination systématique des enfants pourraient ne pas suffire pour atteindre l'objectif de 2015 sans un engagement politique réitéré, des mesures accélérées et des moyens novateurs d'atteindre les populations vulnérables.

Ce rapport dresse un bilan de la situation actuelle dans le contexte de l'objectif régional d'élimination de la rougeole et de la rubéole pour 2015 et en ce qui concerne le maintien du statut « exempt de poliomyélite » de la Région. Ce rapport expose les progrès réalisés depuis le CR60 et présente un éventail de domaines prioritaires dans lesquels le Bureau régional renforcera son appui technique aux États membres.

Ce document doit être lu en parallèle avec le document de référence *Measles and rubella elimination: a package for accelerated action 2013–2015* (Élimination de la rougeole et de la rubéole : programme de mesures accélérées 2013-2015) élaboré dans le cadre d'un processus consultatif et approuvé par le Groupe consultatif technique européen d'experts en matière de vaccination (ETAGE). Parallèlement aux traditionnelles méthodes éprouvées destinées à stimuler la demande de vaccins et à offrir un accès équitable à ceux-ci, ce programme envisage des manières innovatrices de modifier les stratégies actuelles, et reconnaît que pour atteindre l'objectif d'élimination, il ne suffira peut-être pas de faire « comme d'habitude ».

Sommaire

	page
Introduction	1
Contexte	1
Préserver la Région de la poliomyélite	1
Analyse de la situation	2
Progrès réalisés et mesures prises	2
Élimination de la rougeole et de la rubéole	3
Analyse de la situation	3
Progrès réalisés et mesures prises	4
Difficultés	6
Élimination de la rougeole et de la rubéole : un programme de mesures accélérés 2013-2015	6
Conclusions	9
Documents de référence	9

Introduction

1. En septembre 2010, lors de la soixantième session du Comité régional de l’OMS pour l’Europe (CR60) qui s’est déroulée à Moscou, une nouvelle date limite a été fixée pour l’élimination régionale de la rougeole et de la rubéole. Le CR60 a également entériné la résolution EUR/RC60/R12, qui appelait à réitérer l’engagement en faveur de l’élimination de la rougeole et de la rubéole et à apporter un soutien durable afin de maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne de l’OMS. Cette résolution demandait qu’un rapport de situation soit présenté au CR63, en 2013. Ce document présente le rapport en question et est accompagné des principaux documents de référence qui étayent les progrès accomplis et détaillent les activités et initiatives futures.

Contexte

2. Les États membres de la Région européenne sont en train de renforcer leurs programmes nationaux de vaccination et les systèmes de santé qui les soutiennent. Leur engagement en faveur de la vaccination et du *stewardship*, qui a été soutenu par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe (OMS/Europe) et d’autres partenaires, a permis d’atténuer les souffrances et a apporté de grands bienfaits sur le plan social et économique. En conséquence, la Région est désormais sur le point d’éliminer des maladies graves ; les niveaux de couverture vaccinale y sont de 95 % pour la troisième dose de DTC¹ ainsi que pour le vaccin contre la poliomyélite, tandis qu’elle est de 92 % pour la troisième dose du vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type b². Néanmoins, chaque année, près d’un million d’enfants nés dans la Région ne sont pas vaccinés en fonction de leurs calendriers de vaccination nationaux, ce qui augmente la probabilité de flambées épidémiques de maladies, avec les complications qui en découlent.

3. Adopté en mai 2012 lors de la Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, le Plan d’action mondial pour les vaccins 2011-2020 pour la Décennie de la vaccination fait ressortir à quel point il est important de parvenir aux objectifs régionaux, dont l’élimination de la rougeole et de la rubéole. L’OMS/Europe aidera les pays à incorporer le Plan d’action mondial pour les vaccins dans les plans d’action nationaux.

4. Un Programme de mesures accélérées 2013-2015 pour l’élimination de la rougeole et de la rubéole a été élaboré dans le cadre d’un processus consultatif et approuvé par le Groupe consultatif technique européen d’experts en matière de vaccination (ETAGE). Ce programme est résumé dans ce rapport et présenté dans son intégralité au CR63 en tant que document de référence.

Préserver la Région de la poliomyélite

5. La résolution EUR/RC60/R12 appelle les États membres à préserver le statut « exempt de poliomyélite » de la Région européenne, notamment en prévoyant les ressources humaines et financières nécessaires, en maintenant une surveillance efficace de la paralysie flasque aiguë, en réagissant à l’importation du poliovirus sauvage ou du poliovirus dérivé d’une souche vaccinale, détecté alors qu’il est en circulation, et en remplissant les conditions requises pour le confinement en laboratoire du poliovirus sauvage.

¹ Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

² Données de 2002-2011.

Analyse de la situation

6. Bien que certifiée exempte de poliomyélite en 2002, la Région européenne a connu une flambée importante de poliovirus sauvage importé en 2010. Cette épidémie s'est déclarée au Tadjikistan et s'est propagée en Fédération de Russie, au Kazakhstan et au Turkménistan. Au total, elle a entraîné 478 cas de poliomyélite et au moins 29 décès d'adultes et d'enfants.

7. En août 2011, lors de sa 25^e réunion qui s'est déroulée à Copenhague, la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite a pris acte du fait que la transmission du poliovirus avait été interrompue et qu'aucun nouveau cas n'avait été signalé depuis septembre 2010. Elle a conclu qu'il n'y avait aucun besoin de recommencer le processus de certification des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS ou de quelconques sous-régions, mais qu'un engagement politique et un investissement de ressources à long terme étaient nécessaires pour protéger le statut fragile de la Région.

8. Le risque de transmission de la poliomyélite reste faible pour une Région caractérisée par une surveillance performante organisée avec l'appui des laboratoires et par la bonne couverture vaccinale de la population. Néanmoins, la Commission continue d'insister pour que la Région européenne fasse preuve de nettement plus de détermination à maintenir le statut « exempt de poliomyélite » jusqu'à ce que cette maladie soit éradiquée à l'échelle mondiale.

9. En juin 2013, la Commission a considéré que quatre pays (la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie, la Roumanie et l'Ukraine) couraient un risque élevé de transmission après importation du poliovirus. L'évaluation des risques est fondée sur les indicateurs de la surveillance du poliovirus, sur les indicateurs de la couverture vaccinale de la population et sur le degré de pérennité des systèmes de vaccination. La situation de l'Ukraine est particulièrement préoccupante, puisque les niveaux nationaux de couverture vaccinale pour la poliomyélite ont chuté de façon spectaculaire – sous les 60 % – en 2011 et en 2012 (et sous les 30 % dans certaines régions du pays). Ces faibles taux de couverture indiquent que, si le poliovirus sauvage était introduit dans ce pays ou si un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale était en circulation, cela entraînerait probablement une flambée de poliomyélite, ce qui compromettrait gravement les efforts consentis à l'échelle mondiale pour l'éradication de cette maladie.

Progrès réalisés et mesures prises

10. Agissant sur les recommandations de la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite, sept pays ont mené plusieurs cycles d'activités coordonnées de vaccination antipoliomyélitique supplémentaires en 2011. L'objectif de ces activités était de combler efficacement toute lacune subsistante en matière de vaccination et d'empêcher, à l'avenir, la transmission du poliovirus sauvage au-delà des frontières. Dans le cadre de 15 cycles d'activités de vaccination, des vaccins contre la poliomyélite ont été administrés à plus de 18 millions d'enfants au total.

11. Parmi les réalisations et activités régionales effectuées en 2012, il convient de noter les évaluations de pays et l'examen des plans nationaux de préparation, les études indépendantes sur la surveillance de la poliomyélite (en Azerbaïdjan, en Géorgie, au Kirghizistan et en Ukraine), l'évaluation technique de tous les laboratoires pour la poliomyélite (qui ont tous réussi le test de compétence de l'OMS en 2012) et des évaluations des risques pour tous les États membres.

12. Dix États membres ont participé aux exercices de simulation d'une flambée épidémique de poliomyélite imaginés et organisés conjointement par l'OMS/Europe et Public Health England du Royaume-Uni.

13. Les activités de vaccination et évaluations des risques transfrontalières ont été coordonnées avec les Bureaux régionaux de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental.

Élimination de la rougeole et de la rubéole

14. La résolution EUR/RC60/R12 faisait état de la menace persistante présentée par les cas et les flambées épidémiques de rougeole dans la Région. Elle exhortait les pays à faire le point sur leur engagement politique et les moyens humains et financiers requis pour intensifier les efforts afin de concrétiser les objectifs de l'élimination de la rougeole et de la rubéole et de renforcer cet engagement et ces moyens.

Analyse de la situation

15. Après dix années au cours desquelles le nombre de cas de rougeole a diminué dans la Région, jusqu'à atteindre un niveau plancher historique pour les cas enregistrés en 2007 (7 000 cas), une augmentation du nombre de transmissions de la rougeole et de la rubéole s'est produite durant la période écoulée depuis fin 2009, avec plus de 100 000 cas de rougeole signalés entre janvier 2010 et juin 2013. Bien que la plupart des pays de la Région aient maîtrisé la rubéole, quelques-uns ont continué à signaler une forte incidence de cette maladie, et des flambées épidémiques.

16. L'augmentation substantielle de cas de transmission de la rougeole a surtout touché l'ouest et le centre-est de la Région avec près de 80 % des cas se produisant en Europe de l'ouest. Plus de 40 % de ces cas concernaient des personnes de plus de 15 ans, et plus d'1 patient sur 3 atteint de rougeole dans la Région était âgé de 20 ans ou plus. Au cours de cette période-ci, 8 pays ont signalé au total 34 décès dus à une rougeole. Depuis janvier 2010, la transmission autochtone du virus de la rougeole s'est poursuivie dans la majeure partie de la Région, et des flambées épidémiques généralisées se sont produites dans de nombreux pays. Les flambées épidémiques les plus importantes ont eu lieu en Bulgarie (2010), en France (2011), en Ukraine (2012), en Géorgie et en Turquie (2013). Le tableau épidémiologique de ces flambées épidémiques reflète l'histoire des politiques de vaccination contre la rougeole et le degré d'efficacité des programmes antirougeoleux dans chaque pays. Par ailleurs, les flambées épidémiques se sont concentrées sur certains groupes au sein desquels l'immunité était faible (tels que les Roms et certains groupes religieux). D'autres pays ont aussi connu une persistance de cas de transmission autochtone pendant cette période-ci.

17. La baisse globale du nombre de cas de rubéole a été provoquée par l'introduction d'un vaccin contenant le virus de la rubéole dans les programmes de vaccination systématique des enfants de tous les États membres dès 2009 et par des activités supplémentaires de vaccination bien accueillies, notamment dans la partie orientale de la Région. En 2012, toutefois, les cas signalés ont triplé. Une flambée épidémique de rubéole a touché l'ensemble du territoire roumain en 2011-2012 (plus de 20 000 cas signalés). Elle a entraîné 22 cas de syndrome de rubéole congénitale (SRC), dont 9 ont été fatals. Dans la première moitié de 2013, la Pologne a signalé près de 30 000 cas de rubéole, ce qui représente la quasi-totalité des cas survenus dans la Région au cours de cette période-là. L'épidémiologie de la rubéole dans la Région reflète habituellement l'histoire des politiques de vaccination contre cette maladie dans le pays concerné. Par exemple, les flambées épidémiques de Pologne et de Roumanie ont surtout touché des groupes d'âge et de sexe spécifiques, qui n'avaient pas été ciblés précédemment par les programmes de vaccination contre la rubéole.

Progrès réalisés et mesures prises

18. Pour atteindre l'objectif d'une élimination de la rougeole et de la rubéole, l'OMS/Europe et les États membres basent leurs activités sur les stratégies clés qui consistent à atteindre les niveaux requis de couverture vaccinale et de surveillance et à améliorer l'information, comme le prévoit le Plan stratégique de lutte contre la rougeole et la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS. En outre, les activités de sensibilisation ont été intensifiées et le processus de vérification de l'élimination de ces maladies a commencé.

Renforcement du système de vaccination

19. L'OMS/Europe a travaillé en étroite collaboration avec les États membres, avec des organisations internationales et avec des agences bilatérales afin d'aider les pays à renforcer leurs programmes et pratiques nationaux de vaccination par des efforts pour la consolidation des capacités et une amélioration de la planification et du financement. Par exemple, en 2010, l'OMS/Europe a aidé sept pays pouvant bénéficier de l'appui de l'Alliance GAVI (Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldova et Tadjikistan) à élaborer des plans de vaccination pluriannuels de grande envergure assortis d'un budget. Ces plans sont l'une des conditions préalables à un soutien financier et technique de la part de l'Alliance GAVI, et représentent un outil extrêmement précieux pour la planification d'autres initiatives de vaccination. Ils ont un effet direct sur la vaccination contre la rougeole et la rubéole grâce au programme de vaccination systématique.

20. L'OMS/Europe a également apporté une aide et assuré un encadrement pour des campagnes supplémentaires de vaccination contre la rougeole et la rubéole en Ouzbékistan. D'autres pays, comme l'Autriche, le Bélarus, le Danemark et le Royaume-Uni, ont mené en toute indépendance des activités de vaccination contre la rougeole auprès de populations vulnérables, en plus des programmes de vaccination systématique.

21. De nouveaux outils ont été mis au point pour aider les États membres à adapter leurs programmes de vaccination, comme des lignes directrices pour lutter contre la baisse de confiance dans la vaccination provoquée par des expériences négatives avec les vaccins. L'OMS/Europe a élaboré la méthodologie « Tailoring Immunization Programme » (Adapter un programme de vaccination), ainsi qu'une série de ressources sur Internet et des documents didactiques pour les travailleurs de la santé de première ligne. Cette méthodologie permet aux pays de répondre aux besoins des populations vulnérables en déterminant quels sont les obstacles à la vaccination, tant du côté de la demande que du côté de l'offre.

Surveillance

22. L'OMS/Europe a continué à renforcer et à encadrer la surveillance de la rougeole et de la rubéole au niveau régional en fournissant un appui technique au développement des capacités de surveillance. En février 2013, des principes directeurs actualisés pour la surveillance de la rougeole et de la rubéole dans la Région ont été mis à la disposition des pays. Au niveau des pays, l'OMS/Europe a fourni un appui technique à ceux-ci en mettant au point des systèmes de surveillance systématique plus efficaces et en assurant le suivi et le repérage des flambées épidémiques. Un appui technique a été rapidement fourni aux pays touchés par des épidémies de grande envergure, notamment en Azerbaïdjan, en Bulgarie, en Géorgie et en Roumanie. En outre, certains pays ont reçu de l'OMS/Europe des fournitures de laboratoire pour pouvoir procéder à des examens virologiques, et une assurance qualité extérieure a été proposée à tous les laboratoires participants. En 2012, tous les laboratoires du Réseau de laboratoires de l'OMS contre la rougeole ont réussi les tests de compétence.

23. Au cours de cette période, de nombreux pays ont amélioré leurs processus de surveillance et de notification de la rougeole et de la rubéole, et ils ont été plus nombreux à communiquer des informations sur les cas. D'autres pays se sont efforcés de mettre en place ou d'améliorer leurs systèmes de surveillance. Par exemple, l'Allemagne a entamé des activités dans le domaine juridique et technique pour organiser une surveillance contre la rubéole dans le pays. La France a mis en place un réseau de laboratoires avec le Laboratoire de référence pour la surveillance de la rubéole et maintenu la législation existante pour la surveillance de la rubéole pendant la grossesse. L'Azerbaïdjan a organisé le suivi de la surveillance et de la couverture vaccinale dans les territoires où la surveillance n'avait pas été optimale en 2010-2012.

Vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole

24. L'OMS/Europe a mis sur pied une Commission régionale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole en 2010, dont la première réunion s'est tenue à Copenhague en janvier 2012. L'OMS/Europe a également aidé les États membres à mettre en place des commissions nationales de vérification. À ce jour, 38 des 53 États membres de la Région ont créé une telle commission. En 2012-2013, quatre réunions sous-régionales de la Commission régionale de vérification ont eu lieu avec les commissions nationales et des représentants des systèmes de santé nationaux.

25. En 2012, le Cadre relatif au processus de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région européenne a été actualisé, et un formulaire de notification annuelle de la vérification a été créé pour aider les pays à documenter les progrès enregistrés en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole. Ces deux documents ont été diffusés auprès des États membres.

Communication, information et sensibilisation

26. Au cours de ces deux dernières années, l'OMS/Europe a intensifié ses activités de communication et de sensibilisation pour augmenter durablement la demande de services de vaccination, ainsi que pour mobiliser les ressources nécessaires en vue de l'encadrement de ces services.

27. En 2013, l'OMS/Europe a continué à coordonner la Semaine européenne de la vaccination annuelle avec la participation des 53 États membres. La Semaine européenne de la vaccination permet une sensibilisation et une promotion de la vaccination, ainsi que l'implication des médias traditionnels et sociaux pour créer un mouvement en faveur de la vaccination à tous les niveaux du système de soins de santé.

28. L'OMS/Europe a également entrepris une autre stratégie, à savoir la communication d'informations pertinentes aux professionnels de la santé et à la population, et ce par la publication de tableaux mensuels de données épidémiologiques et de rapports faisant la synthèse – pour chaque pays – des informations sur les risques et la charge de morbidité, de matériel promotionnel et de diverses publications scientifiques, avec des mises à jour sur son site Web. Un centre de ressources pour les travailleurs de la santé et la population en général a également été créé au cours de cette période, et une application pour téléphone mobile afin de suivre la situation vaccinale des enfants de n'importe quel parent est maintenant à la disposition des États membres pour adaptation locale.

29. L'OMS/Europe a également contribué à renforcer la préparation aux « événements » en rapport avec la sécurité des vaccins. Au cours de cette période, des directives de communication sur la sécurité des vaccins et un manuel « guide rapide » ont été élaborés. Ils devront être accompagnés d'une formation sous-régionale.

Difficultés

30. Le grand nombre de cas de rougeole et de rubéole signalés en 2012 et jusqu'ici cette année montre que davantage d'efforts sont encore nécessaires, surtout dans les pays à forte incidence, afin d'atteindre et de maintenir la couverture vaccinale élevée requise et d'organiser une surveillance de qualité pour la rougeole et la rubéole. Des taux insuffisants de couverture vaccinale et des déficits d'immunité dans la population en raison d'anciennes faiblesses des programmes, de l'introduction tardive de vaccins et des lacunes dans la fourniture de services continuent de constituer le cœur du problème de la propagation soutenue de la rougeole et de la rubéole dans la Région.

31. Tous les pays et tous les districts n'en sont pas encore à une couverture vaccinale supérieure ou égale à 95 % avec deux doses de vaccin contre la rougeole et au moins une dose de vaccin contre la rubéole dans le cadre de programmes de vaccination systématique. Cependant, une couverture de ce type est essentielle pour parvenir à l'élimination. Afin de combler les lacunes, les pays doivent trouver des ressources et des méthodes novatrices pour accroître la demande de la population en ce qui concerne la vaccination. Ils doivent aussi envisager d'organiser des activités de vaccination supplémentaires ciblant les individus et les populations vulnérables. Il convient de saisir toutes les occasions d'atteindre les enfants par la vaccination systématique, de détecter les adolescents et les adultes à risque et de fournir à ces derniers les vaccinations nécessaires.

32. Le fait que les responsables politiques et la population aient un sentiment non fondé de sécurité lorsqu'il est question de vaccination et que les maladies évitables par vaccin ne semblent pas présenter de menace a contribué à rendre la vaccination moins populaire. Le fait qu'une minorité importante de travailleurs de la santé a mis en doute la sécurité et l'efficacité du vaccin ROR³ souligne la nécessité de concevoir un matériel didactique et des outils de formation qui fourniront aux professionnels de santé les connaissances et les aptitudes en communication requises pour vaincre les appréhensions des parents et des patients et répondre à leurs préoccupations. De plus, ces dernières années, des flambées épidémiques de rougeole et de rubéole se sont déclarées à de multiples reprises au sein de certaines populations, dont des groupes ethniques minoritaires tels que les communautés de Roms, des immigrants et des groupes religieux et philosophiques comme les partisans de l'anthroposophie.

33. Il est nécessaire de réitérer l'engagement politique, d'améliorer la communication des autorités sanitaires au sujet des risques encourus et d'accélérer les interventions des États membres et des partenaires afin d'éliminer la rougeole et la rubéole dans la Région européenne. Dans le même temps, nous devons de toute urgence répondre aux préoccupations de la population et des travailleurs du secteur de la santé au sujet de la vaccination et mieux leur faire comprendre les avantages et les risques associés à la vaccination contre la rougeole et la rubéole. Les craintes concernant la sécurité des vaccins sont exacerbées par les informations erronées répandues notamment par les groupes opposés à la vaccination.

Élimination de la rougeole et de la rubéole : un programme de mesures accélérés 2013-2015

34. Davantage d'efforts sont requis pour que les États membres puissent honorer leurs engagements en faveur de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Sans la nécessaire mise en œuvre accélérée de mesures, soutenue par un engagement politique et des ressources

³ Rougeole, oreillons, rubéole.

adéquates, ces maladies évitables continueront à infecter des milliers d'individus vulnérables chaque année.

35. Dans le cadre des efforts consentis pour atteindre l'objectif de 2015, l'OMS/Europe continuera à plaider en faveur d'une accélération et d'un renforcement de l'engagement politique et des interventions des États membres. Le programme mentionné plus haut définit les domaines de travail prioritaires dans lesquels l'OMS/Europe intensifiera son assistance technique aux États membres et en collaboration avec ceux-ci.

36. L'objectif de ce programme est de braquer les projecteurs sur les activités prioritaires de l'OMS/Europe. Lorsque cela est possible, il souligne la nécessité de solutions innovantes ou d'un soutien supplémentaire, en plus d'une intensification globale des efforts. Les pays prioritaires pour la mise en œuvre accélérée de mesures varient en fonction de l'activité ou du stade à atteindre et sont en cours de sélection par l'OMS/Europe.

37. Ce programme a été mis au point par l'OMS/Europe grâce à un processus consultatif et participatif inspiré des ambitions de la Décennie de la vaccination (2011-2020), dans le cadre de laquelle l'OMS/Europe et ses partenaires œuvrent en faveur de l'intégration et de la coordination de toutes les activités touchant à la vaccination, et ce afin

- d'atteindre et de maintenir une couverture très étendue ($\geq 95\%$) avec deux doses de vaccin contre la rougeole et au moins une dose de vaccin contre la rubéole dans le cadre de services de vaccination systématique et de haute qualité ;
- de donner à tous les groupes de population à risque des occasions de se faire vacciner contre la rougeole et la rubéole, y compris dans le cadre d'activités supplémentaires de vaccination ;
- de renforcer les systèmes de surveillance ;
- de diffuser plus largement auprès des professionnels de santé et de la population des informations de haute qualité fondées sur des bases factuelles concernant les bienfaits et les risques de la vaccination ;
- de vérifier l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région.

38. Parallèlement aux traditionnelles méthodes éprouvées destinées à stimuler la demande de vaccins et à offrir un accès équitable à ceux-ci, ce programme envisage des démarches innovatrices, et reconnaît que pour atteindre l'objectif d'élimination, il ne suffira peut-être pas de faire « comme d'habitude ». Ce programme définit le rôle de l'OMS/Europe et recommande des domaines d'action clés pour les États membres. Des exemples de mesures améliorées et accélérées sont décrits dans six catégories, ci-dessous.

Renforcement du système de vaccination

39. La mise en œuvre des stratégies d'élimination de la rougeole et de la rubéole requiert des systèmes de vaccination performants dans les États membres, pour vacciner au moins 95 % de la population avec deux doses du vaccin contenant les virus de la rougeole et de la rubéole. Les États membres devraient également faciliter l'accès aux populations qui ont des niveaux d'immunité insuffisants, pour leur fournir des vaccins supplémentaires. Des outils comportementaux et des outils de communication sont disponibles pour déterminer les sous-populations vulnérables, augmenter la demande et combler les lacunes en matière de vaccination. Les Groupes techniques consultatifs nationaux pour la vaccination (GTCV) ont un rôle important à jouer : promouvoir les recommandations et politiques relatives à la rougeole et à la rubéole et les placer parmi les priorités.

Surveillance

40. La notification de cas de rougeole, de rubéole et de SRC doit être améliorée grâce à des systèmes alliant surveillance par les laboratoires et surveillance épidémiologique. Cela devient encore plus pertinent lorsque l'objectif d'élimination est atteint. Il est également essentiel d'accélérer les progrès en matière de renforcement des capacités nationales pour la gestion des risques liés à la vaccination en améliorant la détection et l'évaluation des risques, en établissant une hiérarchie des priorités, en élaborant des stratégies appropriées pour atténuer et limiter les risques, en appliquant des procédures normalisées et en concevant des plans d'urgence.

Prévention des flambées épidémiques et réaction à celles-ci

41. Chaque État membre devrait avoir la capacité de prévenir, de détecter et de réagir à des importations et à des flambées épidémiques, et ce promptement. Des plans d'action nationaux pour la riposte aux flambées épidémiologiques de rougeole et de rubéole devraient être élaborés d'après les principes d'activités de grande envergure, de courte ou de longue durée (y compris des activités de vaccination supplémentaires, lorsque cela est nécessaire). Les recommandations régionales actuellement formulées par l'OMS/Europe pour la riposte aux flambées épidémiques apporteront aux États membres une aide essentielle pour l'élaboration de plans de réaction nationaux de grande ampleur.

Communication, information et sensibilisation

42. Il faut mieux sensibiliser et assurer un meilleur retentissement aux mesures prises pour atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole et de la rubéole, afin que les ressources nécessaires soient dégagées pour atteindre et maintenir la couverture vaccinale élevée qui est nécessaire. Le programme de la Semaine européenne de la vaccination est une occasion parmi d'autres de communiquer efficacement au sujet des avantages de la vaccination, ainsi que de fixer explicitement des objectifs d'élimination aux niveaux régional et national. Il convient de tout mettre en œuvre pour que les travailleurs de la santé soient mieux à même de fournir des informations et des conseils sur les avantages de la vaccination et les risques occasionnés par les maladies à protection vaccinale. Un document reprenant des directives de communication sur la sécurité des vaccins, en cours de rédaction, guidera les travailleurs de la santé qui doivent réagir aux craintes suscitées par les vaccins.

Mobilisation des ressources et partenariats

43. La plate-forme MECACAR doit être réactivée pour permettre la collaboration interrégionale entre les pays du Moyen-Orient, du Caucase et les républiques d'Asie centrale. La collaboration interrégionale et les mesures conjointes prises dans ce cadre donneront l'occasion d'amplifier et de renforcer les activités de sensibilisation, de mobilisation de ressources et de surveillance pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole.

Vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole

44. Chaque État membre est responsable de la collecte, de l'analyse et de l'interprétation des informations obtenues en laboratoire et des données épidémiologiques sur la rougeole, la rubéole et le SRC, ainsi que de la conformité des systèmes de surveillance correspondants. Pour contrôler les progrès accomplis dans la lutte contre la rougeole et la rubéole, ces informations et ces données figurent dans les rapports d'avancement annuels soumis aux commissions de vérification nationales. Ces rapports seront examinés par la Commission régionale de vérification. Fournir aux États membres un feed-back sur ces rapports est une importante responsabilité de l'OMS/Europe.

Conclusions

45. L'objectif d'une élimination de la rougeole et de la rubéole pour 2015 est compromis. La persistance des flambées épidémiques de rougeole dans la Région européenne et le grand nombre de cas de rougeole survenus ces dernières années entravent sérieusement la concrétisation de cet objectif. L'incidence globalement en recul de la rubéole est une avancée remarquable, mais dans quelques pays où l'incidence de cette maladie est élevée, le risque de SRC subsiste et des cas continuent de se produire.

46. L'augmentation de la proportion des cas de rougeole et de rubéole chez les jeunes adultes et les flambées épidémiques répétées au sein de certaines sous-populations montrent la nécessité de disposer de stratégies adaptées à ces groupes vulnérables. Une meilleure communication sur les risques permettrait de triompher en grande partie de l'inconscience manifestée par la population dans beaucoup de pays de la Région lorsqu'il est question de vaccination. Les travailleurs de la santé doivent, eux aussi, comprendre l'importance de la vaccination pour s'en faire les défenseurs auprès de la population.

47. En 2010, par ailleurs, une grande flambée épidémique de poliomyélite a démontré la fragilité du statut « exempt de poliomyélite » de la Région.

48. Davantage d'efforts sont nécessaires pour que les États membres puissent respecter leurs engagements d'atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole et de la rubéole et de maintenir le statut « exempt de poliomyélite » de la Région. En l'absence d'un partenariat, d'un engagement et d'une volonté de leur part, il ne sera pas possible de redoubler d'efforts en vue de l'élimination.

49. Pour atteindre ces objectifs, les points essentiels sont les suivants : a) une volonté politique démontrée en accordant un haut niveau de priorité au maintien d'une couverture vaccinale suffisante et en dégageant les ressources nécessaires pour tenter d'éliminer plus rapidement ces maladies ; b) un maintien de la vigilance et du contrôle grâce à un système de surveillance de haute qualité soutenu par des laboratoires ; c) l'amélioration de la préparation et de la réaction rapide à l'importation de virus/aux flambées épidémiques ; et d) une sensibilisation et une communication fondées sur des données scientifiques probantes.

Documents de référence

Measles and rubella elimination: a package for accelerated action 2013–2015. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, July 2013.

Surveillance guidelines for measles, rubella and congenital rubella syndrome in the WHO European Region. Update December 2012. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Guidelines for measles and rubella outbreak investigation and response in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, in press.

Immunization highlights 2011–2012. A report of the Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013.

WHO EpiBrief. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012–2013.