

Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Soixantième session**

Moscou, 13-16 septembre 2010

Point 6 h) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC60/15
(+EUR/RC60/Conf.Doc./9)
23 juillet 2010
101611
ORIGINAL : ANGLAIS

Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du syndrome de rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS d'ici 2015

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces par rapport à son coût, et dans la Région européenne, les programmes de vaccination représentent depuis longtemps une importante composante des soins de santé primaires. La Région européenne a été certifiée exempte de poliomyélite en 2002. Se fondant sur cette expérience et sur d'efficaces programmes de lutte contre certaines pathologies, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a, en 2005, approuvé une résolution sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale pour 2010.

La propagation de la rougeole et de la rubéole a été interrompue dans un certain nombre de pays grâce à d'efficaces programmes d'administration systématique d'un vaccin associé rougeole-rubéole à deux doses aux enfants. Pourtant, selon les données épidémiologiques disponibles à ce jour, les objectifs régionaux d'élimination de la rougeole et de la rubéole en 2010 ne seront pas atteints. « Élimination » signifie la jugulation d'une maladie endémique grâce à de hauts niveaux de vaccination de la population atteints par des services d'immunisation de haute qualité implantés de manière durable. Dès lors, il est demandé aux États membres d'exploiter les informations épidémiologiques actuelles pour définir et accélérer les interventions futures, avec la coordination et les conseils de l'OMS, en partenariat avec d'autres, afin de remplir les objectifs dans un futur proche.

Le présent document fournit des informations générales sur les engagements pris dans la Région et sur les progrès qui y ont été accomplis en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole et de prévenir le syndrome de rubéole congénitale (SRC). Il fait le point sur ce qui a été réalisé et sur les défis à relever et décrit les mesures accélérées à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs dans un avenir proche.

Un projet de résolution est joint pour examen par le Comité régional. Dans ce projet, ce dernier exhorterait les États membres à renouveler leur engagement en faveur d'une accélération des interventions menées pour éliminer la rougeole et la rubéole et prévenir le SRC et reporterait de 2010 à 2015 l'échéance prévue pour les deux objectifs d'élimination.

Sommaire

page

Résumé.....	1
Généralités sur la vaccination et les résolutions antérieures	3
Les progrès accomplis à ce jour : bilan de la situation actuelle et succès obtenus dans la Région européenne.....	4
Objectifs à concrétiser pour la fin 2010 : compte rendu actualisé des progrès réalisés et des défis à relever	6
La voie à suivre : réitérer les engagements	8
Références	9
Bibliographie.....	10

Résumé

En 2005, le Comité régional approuvait la résolution EUR/RC55/R7 sur le renforcement des systèmes de vaccination nationaux par l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS à la date butoir de 2010 (1). Si la propagation de la rougeole et de la rubéole a été interrompue dans un certain nombre de pays grâce à d'efficaces programmes d'administration systématique d'un vaccin associé rougeole-rubéole à deux doses aux enfants, les objectifs régionaux d'élimination de la rougeole et de la rubéole en 2010 ne seront pas atteints, selon les informations disponibles à ce jour.

Le succès des programmes de vaccination a amené des progrès dans la lutte contre certaines maladies, comme le statut « exempt de poliomyélite » et un recul très marqué des maladies évitables par la vaccination, surtout de la rougeole et de la rubéole ; toutefois, il reste des défis à relever avant d'atteindre l'objectif d'une élimination. Beaucoup de programmes nationaux de vaccination sont menacés par le relâchement de la vigilance des politiques autant que du public. En l'absence de maladies, la vaccination peut être reléguée au second plan. On a pu observer ce phénomène avec la résurgence des cas de rougeole dans les pays d'Europe occidentale et centrale, qui a entraîné inutilement la maladie et, dans certains cas, la mort. La majorité des flambées épidémiques signalées se produisent parmi des populations non vaccinées. Ces cas ont des répercussions sur les pays, à la fois dans le domaine de la santé publique et dans celui de l'économie. En outre, il a été démontré que le virus de la rougeole s'était exporté, notamment vers la Région des Amériques de l'OMS.

Les États membres sont priés de veiller à ce qu'il y ait un engagement politique en faveur des objectifs d'élimination. Ils devraient adopter une stratégie multisectorielle pour garantir que les moyens requis soient disponibles, et faire de la Semaine européenne de la vaccination un outil de sensibilisation afin de redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs. En se basant sur les conclusions d'un examen approfondi des progrès réalisés dans chaque État membre en vue de l'élimination, il conviendrait de tenter de supprimer tout obstacle décelé et de renforcer les éléments de la stratégie d'élimination. L'accent devrait être mis sur la vaccination des populations susceptibles, surtout sur les populations à haut risque et vulnérables, étant donné que celles-ci pourraient avoir un accès limité aux services de santé primaires, et sur la réponse aux préoccupations de parents influencés par des allégations inexactes sur les vaccins, en raison de rapports émis par des mouvements opposés à la vaccination ou par des médias. De plus, il convient de mener sans relâche des activités de surveillance afin de suivre les progrès accomplis grâce aux initiatives d'élimination et d'éradication et d'en garder la trace.

En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe plaidera pour un engagement politique et dispensera aux États membres une vision stratégique et des recommandations techniques. Les États membres qui rencontrent des difficultés pour atteindre les objectifs d'élimination feront l'objet de toutes les attentions. Tant les États membres que le Bureau régional devront instaurer des commissions de vérification afin de rassembler des informations sur les progrès réalisés en vue de l'élimination.

Un engagement politique est nécessaire à l'échelle régionale, nationale et sous-nationale afin d'influencer l'attitude du public envers la vaccination et d'atteindre l'objectif de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. La stratégie et les outils régionaux employés pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole sont efficaces s'ils sont mis en œuvre intégralement et de façon appropriée. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe accorde une priorité absolue à la concrétisation des objectifs régionaux d'élimination et au maintien du statut « exempt de poliomyélite » de la Région, et il renforcera son partenariat avec les États membres et leurs institutions, ainsi qu'avec d'autres partenaires, en particulier la Commission européenne et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), le Fonds des Nations Unies

pour l'enfance (UNICEF), les centres collaborateurs de l'OMS et les Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) des États-Unis, afin d'aider les États membres à atteindre ces objectifs.

Pour autant qu'une couverture vaccinale élevée et une surveillance des maladies soient maintenues, que les interventions s'accélèrent et que les conditions soient remplies, la Région sera en mesure d'éliminer la rougeole et la rubéole d'ici à 2015. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe prie donc le Comité régional d'adopter une résolution qui repoussera la date butoir pour les deux objectifs d'élimination de 2010 à 2015, et exhortera les États membres à renouveler leur engagement et à veiller à ce que les moyens disponibles soient dégagés afin d'accélérer les interventions menées pour éliminer la rougeole et la rubéole et de prévenir le syndrome de rubéole congénitale (SRC), tout en continuant à appliquer les stratégies actuelles pour maintenir la Région exempte de poliomyélite.

Généralités sur la vaccination et les résolutions antérieures

1. La vaccination est l'une des mesures de santé publique les plus efficaces par rapport à son coût et depuis des dizaines d'années, les programmes de vaccination sont un élément clé des systèmes de santé publique et des services de soins de santé primaires dans la Région européenne. La résolution WHA53.12 de l'Assemblée mondiale de la santé soulignait que la vaccination est un facteur essentiel pour promouvoir la santé de l'enfant. La résolution WHA56.21 exhortait les États membres à tenter de parvenir à une couverture vaccinale intégrale pour les mères, les nourrissons, les enfants et les adolescents grâce à des interventions connues pour leur efficacité, en défendant le recours à une stratégie de santé publique, comme la vaccination, pour limiter l'incidence des maladies communes. La résolution WHA56.20 priait instamment les États membres de mettre en œuvre le plan stratégique OMS-UNICEF 2001-2005 de réduction de la mortalité par rougeole dans les pays accusant un haut taux de mortalité par cette maladie, et ce dans le cadre des programmes nationaux de vaccination existants. La résolution WHA58.15 saluait *La vaccination dans le monde : vision et stratégie* comme le cadre du renforcement des programmes nationaux de vaccination entre 2006 et 2015, dans le but de parvenir à une meilleure couverture et à un accès équitable à la vaccination, d'améliorer l'accès aux vaccins existants et futurs et d'étendre les bienfaits de la vaccination, associée à d'autres interventions à caractère sanitaire, aux groupes ayant dépassé l'âge de la petite enfance. Elle engageait également les États membres à veiller à ce que la vaccination reste l'une des priorités du programme sanitaire national et s'accompagne de procédures systématiques de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation, ainsi que d'un engagement financier à long terme.

2. Lors de sa 125^e session de mai 2009, le Conseil exécutif de l'OMS a prié le directeur général de faire rapport sur la faisabilité d'une éradication planétaire de la rougeole. L'une des Régions de l'OMS (la Région des Amériques) maintient un statut d'élimination de la rougeole depuis sept ans, et quatre des cinq Régions restantes de l'OMS (celles de l'Europe, du Pacifique occidental, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique) se sont fixé un objectif d'élimination à atteindre d'ici à 2020. Le secrétariat a fait rapport au Conseil exécutif et soumis un document actualisé concernant le coût et l'impact de la rougeole sur les systèmes de santé et, après une consultation technique plus large, a émis un conseil quant à une date butoir pour l'éradication planétaire de cette maladie.

3. Par la résolution EUR/RC48/R5, le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a approuvé la politique-cadre de la Santé pour tous dans la Région européenne au XXI^e siècle, qui énonçait des objectifs pour neuf maladies évitables par la vaccination, parmi lesquels l'élimination de la rougeole (interruption de la transmission de la rougeole indigène) pour 2007 et une réduction de la prévalence du SRC sous les 0,01 pour 1 000 naissances vivantes en 2010 au plus tard. En 2005, le Comité régional a approuvé la résolution EUR/RC55/R7 sur le renforcement des systèmes de vaccination nationaux par l'élimination de la rougeole et de la rubéole¹ et la prévention de la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS à la date butoir de 2010. En 2008, dans son rapport de suivi sur les stratégies sanitaires relatives aux enfants et aux adolescents (y compris la vaccination) adressé au Comité régional, le Bureau régional a fait état des progrès accomplis en vue d'éliminer la rougeole et la rubéole dans la Région.

4. Le plan stratégique (2) pour la concrétisation de ces objectifs se fonde sur les mesures suivantes :

- mettre en place et maintenir une couverture très étendue (≥ 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 ;

¹ La rubéole est une cause reconnue et évitable de graves anomalies congénitales.

- ménager une deuxième possibilité de vacciner contre la rougeole grâce à des campagnes de rattrapage exceptionnelles désignées sous l'appellation d'activités supplémentaires de vaccination² chez les populations vulnérables face à la rougeole ;
- exploiter l'opportunité offerte par les activités supplémentaires de vaccination contre la rougeole pour s'efforcer d'administrer aux populations vulnérables à la rougeole le vaccin associé rougeole-rubéole ;
- renforcer la surveillance de la rougeole, de la rubéole et du SRC par une enquête rigoureuse sur les cas qui se sont déclarés et la confirmation en laboratoire de tous les cas suspects ;
- diffuser plus largement des informations de haute qualité considérées comme intéressantes par les professionnels de santé et le public, sur les bienfaits d'une vaccination contre la rougeole et la rubéole.

5. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe apporte systématiquement une aide considérable aux pays afin de les aider à maximaliser les retombées positives pour la santé obtenues grâce à la prévention des maladies évitables par vaccin, et ce en renforçant leurs systèmes de vaccination en vue de la concrétisation de l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 4 relatif à la santé de l'enfant. L'OMD 4 vise à réduire de deux tiers la mortalité des moins de 5 ans entre 1990 et 2015. Une réduction de la mortalité due à la rougeole facilitera la concrétisation des OMD, et la proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole est l'un des indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis en vue de la réalisation de cet objectif.

Les progrès accomplis à ce jour : bilan de la situation actuelle et succès obtenus dans la Région européenne

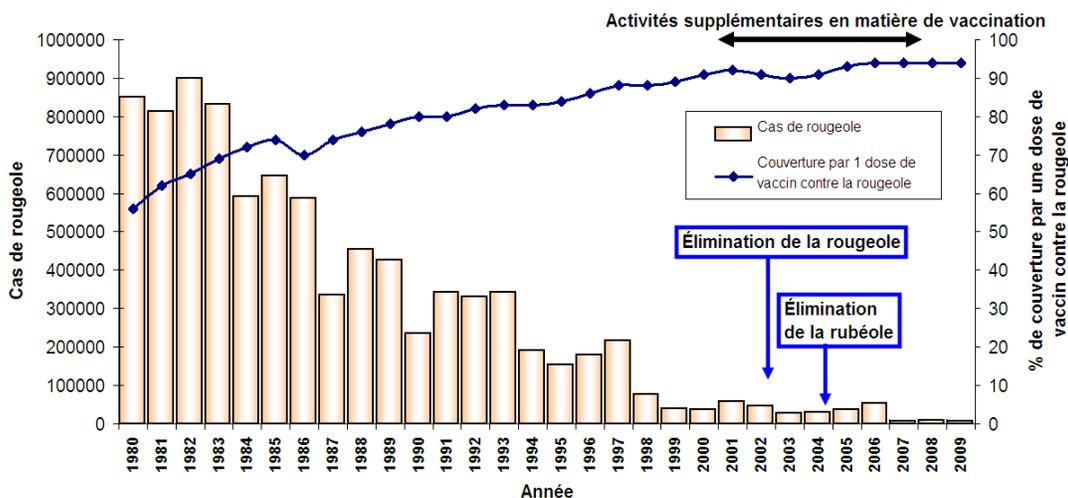
6. La Région européenne de l'OMS a connu une baisse spectaculaire des cas de rougeole signalés (de 200 000 en 1994 à 30 000 en 2003 (3) et 8 883 en 2008 (4)). Depuis que l'objectif d'une élimination de la rougeole a été adopté en 1998, la prévalence de la rougeole dans la Région est passée de 110 cas pour un million d'individus à un niveau historique de < 10 cas par million en 2007-2008. En 2008, 29 États membres enregistraient une prévalence de < 1 cas de rougeole par million. Il y a aussi eu une diminution sensible des cas de rubéole. En 2009, 19 États membres ont signalé 856 cas confirmés de rubéole. Toutefois, les cas de rubéole ne seraient pas tous déclarés dans la Région.

7. La diminution impressionnante observée pour les cas de rougeole et de rubéole est le résultat d'une couverture de vaccination étendue par deux doses d'un vaccin antirougeoleux administré le plus souvent avec un vaccin antirubéoleux, et d'activités supplémentaires de vaccination contre la rougeole et la rubéole ciblant les cohortes restantes dans les tranches d'âge susceptibles (voir fig. 1). Selon les estimations, la couverture régionale par une 1^{ère} dose de vaccin contre la rougeole est passée de 83 % en 1990 à 94 % en 2008. Cette même année, les pourcentages relatifs à la couverture par une 2^e dose de vaccin se situaient entre 62 et 99 % dans la Région. Toujours en 2008, 30 des 53 États membres de la Région estimaient que la couverture nationale moyenne par vaccin antirougeoleux était d'au moins 95 %. En plus des individus traités dans le cadre d'une vaccination systématique, 54 millions de personnes susceptibles ont été traitées dans le cadre d'activités supplémentaires de vaccination entre 2000 et 2008.

² La finalité initiale des activités supplémentaires de vaccination est de toucher des personnes que les services de vaccination systématique n'ont pu atteindre. Le but de ces activités est d'éliminer la vulnérabilité à la rougeole dans la population.

8. Cependant, neuf des dix pays qui, entre 2000 et 2007, avaient la couverture vaccinale moyenne la moins étendue de la Région contre la rougeole (entre 80 et 90 %) se situent dans l'Union européenne. De plus, cinq pays ayant habituellement une couverture importante ont signalé une diminution des taux de couverture (sous les 95 % depuis 2000)³.

Figure 1. Cas de rougeole signalés et taux de couverture vaccinale contre la rougeole (1^{ère} dose) dans la Région européenne de l'OMS, 1980-2008



Source : OMS, 2010 (5).

9. Ces dernières années, il y a eu dans les pays d'Europe occidentale et centrale une résurgence des cas de rougeole en raison d'une couverture vaccinale insuffisante dans certaines poches de la population. En 2008, 93 % des cas de rougeole (n = 7 371) ont été signalés dans les pays suivants : l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne, la France, Israël, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suisse. La majorité des flambées épidémiques se sont produites parmi des populations non vaccinées (populations isolées, vulnérables, groupes ayant des croyances religieuses ou philosophiques contre la vaccination, etc.). Ces cas ont des répercussions sur les pays, à la fois dans le domaine de la santé publique et dans celui de l'économie. En outre, il a été démontré que le virus de la rougeole s'était exporté vers d'autres régions. En 2008-2009, l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) a signalé que 64 % des flambées épidémiques de la Région des Amériques venaient de la Région européenne et que le coût estimé d'une seule importation vers les Amériques se situait entre 8 600 et 20 300 dollars des États-Unis (USD).

10. La surveillance de la rougeole et de la rubéole a été renforcée en améliorant les procédures d'enquête sur les cas de maladie, en augmentant les notifications de cas et en intensifiant les tests en laboratoire. La création et le maintien en service du réseau de laboratoires régionaux de référence pour la rougeole et la rubéole sur le modèle du réseau de laboratoires pour la poliomyélite ont permis de fournir en temps utile des informations afin de confirmer les cas et d'assurer le suivi des génotypes de virus de la rougeole en circulation. À ce jour, 47 États membres de la Région européenne transmettent des données relatives à des cas de maladie. La surveillance de la rubéole dans la Région reste variable ; certains États membres n'ayant introduit que récemment un vaccin contre la rubéole ont été incapables de fournir une confirmation en laboratoire pour la plupart des cas jusqu'à ce que l'incidence de la maladie diminue. Quatre États membres n'ont pas, à ce jour, de systèmes nationaux de surveillance pour observer l'incidence de la maladie. De même, la surveillance étendue du SRC n'est pas standardisée pour l'ensemble de

³ Données communiquées par les États membres grâce au formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF pour les notifications relatives aux vaccinations de janvier à décembre 2008.

la Région ; sept États membres, représentant 25 % de la population de la Région, n'ont pas de dispositif national de surveillance du SRC.

11. L'élimination de la rougeole et de la rubéole est définie comme l'interruption de la transmission indigène des virus de la rougeole et de la rubéole. Il peut toujours y avoir importation de virus, mais la circulation de ces derniers après importation s'interrompt naturellement, avec une transmission limitée des maladies dans un pays donné. Les progrès accomplis en vue de l'élimination de ces maladies dans la Région européenne ont été importants, et la Région touche aujourd'hui au but. C'est pourquoi il est capital de disposer de systèmes de surveillance hautement performants fondés sur les cas comme point de départ à la détection de tous les cas, avec des mesures actives visant à effectuer des prélèvements et à procéder à un traçage des contacts. À ce stade, il est nécessaire de consentir plus d'efforts pour un nombre de cas moins important. Après réalisation d'une analyse critique pour évaluer les progrès accomplis par chaque État membre, il est évident que l'objectif d'une élimination de la rougeole en 2010 dans la Région européenne ne sera certainement pas atteint à temps par 30 des 53 États membres (57 %), qui représentent plus de deux tiers de la population de la Région. L'objectif d'une élimination de la rubéole en 2010 est encore moins près d'être concrétisé, car le vaccin contre cette maladie n'a été introduit que récemment dans de nombreux États membres, et il est nécessaire de renforcer les systèmes de surveillance afin de détecter et d'étudier les cas, y compris ceux de SRC.

Objectifs à concrétiser pour la fin 2010 : compte rendu actualisé des progrès réalisés et des défis à relever

12. La certification de l'élimination de la poliomyélite, en 2002, a été le résultat d'activités menées de concert par l'ensemble des États membres afin de veiller à ce que tous les enfants soient protégés par la vaccination et qu'un dispositif performant soit maintenu pour la surveillance du virus de la poliomyélite jusqu'à la proclamation de l'éradication de cette maladie dans le monde entier. Les stratégies élaborées en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole l'ont été sur la base des enseignements tirés de l'élimination de la poliomyélite et des expériences glanées dans cette entreprise. La constitution d'un réseau régional de laboratoires pour la surveillance de la rougeole et de la rubéole a été un progrès de taille dans la Région. Le réseau existant pour la surveillance de la poliomyélite a servi de cadre à l'organisation de la surveillance de la rougeole et de la rubéole sur la base de cas, avec 47 laboratoires nationaux pour la rougeole et la rubéole et quatre laboratoires régionaux de référence. Le soutien permanent des États membres aux activités de surveillance est essentiel pour la détection et la confirmation rapides des cas de rougeole et de rubéole.

13. L'OMS et ses partenaires ont travaillé en collaboration avec les États membres, surtout dans la partie orientale de la Région, afin de planifier et de réaliser des activités supplémentaires de vaccination qui ont remporté un franc succès. Des activités de ce type ont été menées dans plus de 17 pays, et les vaccins contre la rougeole et la rubéole ont été administrés à quelque 54 millions de personnes (âgées de 1 à 49 ans). Grâce à ces activités, il a été possible d'atteindre des taux de couverture élevés (généralement plus de 95 %), de garantir l'équité face à la vaccination en rapprochant les services des groupes sociaux concernés, et de limiter rapidement la propagation de ces maladies.

14. Pour renforcer l'engagement politique et mobiliser les populations, il a été décidé d'instaurer une Semaine européenne de la vaccination ayant lieu chaque année. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutient les États membres qui tentent de promouvoir la vaccination et de sensibiliser davantage les dirigeants politiques, les professionnels de santé et la population en général au sujet de l'élimination de la rougeole et de la rubéole par la protection des enfants grâce à la vaccination. Depuis son lancement, en 2005, la Semaine européenne de la

vaccination a pris de l'importance, puisqu'en 2010, 47 pays y ont participé. Cette année, l'OMS a organisé avec une sélection d'États membres une conférence vidéo (avec retransmission en direct sur le Web dans tous les pays) afin de discuter des progrès accomplis en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.

15. Les efforts consentis afin de fournir des informations pour la prise de décisions ont permis d'améliorer l'accès aux vaccins existants et nouveaux, tels que le vaccin contre *haemophilus influenzae* type b (Hib). À la fin 2009, 47 États membres avaient introduit le vaccin contre le Hib dans leurs programmes de vaccination systématique, et tous les États membres avaient introduit le vaccin contre l'hépatite B. Les données relatives à la charge de morbidité et aux coûts sont exploitées par les groupes de conseillers techniques nationaux en matière de vaccination afin d'élaborer des stratégies de grande ampleur pour l'introduction de vaccins contre les maladies pneumococciques et les rotavirus. Ces efforts constituent non seulement un plaidoyer en faveur de l'introduction de nouveaux vaccins, mais aussi un plaidoyer convaincant pour l'administration de vaccins contre la rougeole et la rubéole.

16. Quoique les succès aient été nombreux, il reste des obstacles à la concrétisation des objectifs d'élimination. Un engagement politique est nécessaire à l'échelle régionale, nationale et sous-nationale afin d'influencer l'attitude du public quant à la vaccination et à l'objectif de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Cet engagement et la mobilisation des moyens requis sont des éléments essentiels qui doivent être présents pour conserver les acquis actuels et accélérer les efforts consentis en vue d'atteindre les objectifs.

17. Beaucoup de programmes nationaux de vaccination sont menacés par le relâchement de la vigilance dont font preuve les politiques autant que le public. Ces obstacles sont présents à la fois dans les pays soumis à une réforme des services de santé et dans ceux qui bénéficient de systèmes de soins de santé primaires stables, au financement assuré. En l'absence de maladies, la vaccination peut être reléguée au second plan. Ces dernières années, il y a eu une lente régression des taux de couverture vaccinale, surtout au niveau sous-national et parmi les populations vulnérables et à risque élevé. Ainsi sont apparus des poches d'individus non vaccinés ou sous-vaccinés⁴, ce qui peut favoriser la propagation des maladies et provoquer des flambées épidémiques. On a pu l'observer dans de nombreux États membres de la partie occidentale de la Région, où des flambées épidémiques de rougeole continuent de se produire, provoquant des maladies et des décès qui auraient pu être évités.

18. Ces poches existent pour de multiples raisons. La raison première est l'absence d'accès à des services de santé dans certaines zones géographiques ou situations socioéconomiques, et elle est aggravée par le fait qu'il y a peu d'initiatives en vue de toucher ces populations – ce qui, dans de nombreux pays, est le résultat d'une incapacité à formuler et à parfaire les communications pour répondre à leurs besoins. Par ailleurs, le public concentre son attention non plus sur le risque, les répercussions et la gravité de la maladie, mais sur la sécurité des vaccins. C'est là le résultat d'une mauvaise information sur les vaccinations, de croyances culturelles et religieuses, ou de l'influence des groupements opposés à la vaccination. Beaucoup d'États membres ont lancé des initiatives destinées à supprimer les entraves à la vaccination, comme par exemple des services de proximité pour les populations difficiles à atteindre, l'estimation du nombre de ces personnes et l'introduction de mécanismes pour le suivi de chaque enfant. D'autres pays ont élaboré des stratégies de communication visant à répondre aux préoccupations quant à la sécurité des vaccins.

19. Quoique des systèmes de surveillance hautement performants soient opérationnels pour la rougeole et la rubéole dans la plupart des États membres qui adressent un rapport mensuel à l'OMS, certains n'ont toujours pas de mécanisme de notification pour la rubéole. De plus, l'efficacité des systèmes doit être renforcée et la qualité des informations améliorée. Trois États

⁴ « Sous-vacciné » désigne un sujet ayant reçu moins de deux doses d'un vaccin antirougeoleux.

membres ne notifient pas les cas de rougeole et 31 États membres ne signalent pas les cas de rubéole. La qualité de la surveillance de la poliomyélite s'est, elle aussi, détériorée dans la Région, surtout dans la partie occidentale, ce qui serait dû à un manque de moyens financiers et de ressources humaines, et à de la lassitude. Les activités de surveillance doivent être maintenues tout au long des initiatives d'élimination et d'éradication.

La voie à suivre : réitérer les engagements

20. Le succès des programmes de vaccination a amené des progrès dans la lutte contre certaines maladies, comme le statut « exempt de poliomyélite » et un recul très marqué des maladies évitables par la vaccination, surtout de la rougeole et de la rubéole. La stratégie régionale et les instruments destinés à l'élimination de la rougeole et de la rubéole sont efficaces en cas de mise en œuvre intégrale et appropriée, comme le démontrent les grands progrès accomplis dans la Région, où certains États membres ont enrayer la transmission endémique de l'une et/ou l'autre de ces maladies. L'objectif d'une élimination en 2010 est réalisable ; toutefois, on estime que cet objectif ne sera pas rempli dans la Région européenne à la fin 2010. Les États membres doivent veiller à ce que les avancées réalisées à ce jour soient préservées et non pas remises en question par les obstacles décrits.

21. D'aucuns sont fermement convaincus que les objectifs peuvent être atteints dans un avenir très proche, étant donné les succès enregistrés à ce jour et l'infrastructure existante de systèmes de surveillance, et grâce aux mesures supplémentaires, accélérées, qui ont été proposées, parmi lesquelles l'obtention de nouvelles données pour faciliter le processus décisionnel. Pour atteindre les objectifs, il conviendra de réitérer les engagements politiques et sociétaux pris à un haut niveau et de mobiliser les moyens requis. Afin de sensibiliser à ces questions, il est fortement recommandé qu'elles fassent l'objet de discussions au niveau régional et avec les gouvernements et parlements des États membres. L'accent sera mis davantage sur l'exploitation des moyens et des opportunités à l'échelle mondiale et régionale grâce aux partenariats existants avec des instituts nationaux, la Commission européenne, des institutions de l'Union européenne comme l'ECDC, l'UNICEF, les centres collaborateurs de l'OMS, les CDC et d'autres sources d'expertise aux niveaux mondial et régional.

22. Il est demandé aux États membres de réitérer leur engagement en faveur des objectifs d'élimination. Ils devraient mettre en œuvre une stratégie multisectorielle pour garantir que les moyens requis soient disponibles, et faire de la Semaine européenne de la vaccination un outil de sensibilisation afin de redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs.

23. Bien que nombre des mesures nécessaires soient des initiatives à mener sur le long terme, l'élimination de la rougeole et de la rubéole peut constituer l'élément moteur d'un changement de système. Il faudrait créer une demande de vaccins sûrs, de haute qualité, auxquels tous les groupes sociaux auraient un accès équitable. Il faudrait faire le point sur le personnel de santé et sur sa capacité à vacciner. Il faudrait, grâce à l'évaluation des progrès réalisés dans chaque État membre en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, que les obstacles existants soient détectés et que certains éléments de la stratégie d'élimination soient renforcés pour les surmonter. Il faudrait faire une large place à la vaccination des populations susceptibles, surtout des populations à haut risque et vulnérables qui n'ont toujours pas de couverture vaccinale adéquate en raison d'un accès limité aux services de santé primaires, et ce pour des questions d'ordre géographique, culturel, ethnique ou socioéconomique.

24. Il est nécessaire de rétablir la confiance du grand public envers la vaccination. Il conviendrait de veiller particulièrement à adresser des messages aux groupements hostiles à la vaccination et aux populations qui se montrent hésitantes face aux vaccins. Différentes initiatives de communication doivent être lancées ; elles doivent cibler des préoccupations

précises et être fondées sur des données probantes. Il conviendrait de concevoir et de mettre en application des stratégies afin de créer une demande du grand public en matière de vaccination. Les États membres doivent s'interroger sur la manière de toucher les personnes non vaccinées ou sous-vaccinées en adoptant une approche multisectorielle impliquant notamment de recourir à des organisations de la société civile pour atteindre certains groupes sociaux lorsque cela est indiqué. Pour limiter la vulnérabilité à la rougeole dans des tranches d'âge bien définies, certains États membres devront envisager de redoubler d'efforts en matière de vaccination. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a fait vœu de travailler avec ses partenaires dans la Région européenne afin de défendre les États membres et de les soutenir dans leurs efforts.

25. En collaboration avec ses partenaires, le Bureau régional plaidera pour un engagement politique et dispensera une vision stratégique et des recommandations techniques aux États membres. Les États membres qui rencontrent des difficultés pour atteindre les objectifs d'élimination feront l'objet de toutes les attentions.

26. Le Bureau régional instaurera une commission régionale de vérification afin de consigner les progrès réalisés en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Les États membres seront priés d'instaurer des commissions nationales de vérification afin de consigner les progrès qu'ils accomplissent en vue de l'élimination de ces maladies.

27. Ayant pris conscience du fait que : a) la réduction de la mortalité par rougeole facilitera la concrétisation des OMD dans le monde entier ; b) la rubéole est une cause avérée et évitable de graves anomalies congénitales ; c) les États membres ont approuvé la résolution EUR/RC55/R7 sur le renforcement des systèmes de vaccination nationaux par l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention du SRC dans la Région européenne de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe accorde une priorité maximale à la réalisation des objectifs régionaux d'élimination et au maintien du statut « exempt de poliomyélite » de la Région.

28. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe considère que moyennant une accélération des interventions⁵ et un engagement, la Région sera en mesure d'éliminer la rougeole et la rubéole d'ici à 2015.

Références

1. *Résolution EUR/RC55/R7 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur le renforcement des systèmes de vaccination nationaux par l'élimination de la rougeole et de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS à la date-cible de 2010*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87878/RC55_fdoc07.pdf, consulté le 16 juillet 2010).
2. *Plan stratégique de lutte contre la rougeole et la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/e82100.pdf>, consulté le 16 juillet 2010).
3. Centers for Disease Control and Prevention. Progress toward elimination of measles and prevention of congenital rubella infection — European Region, 1990–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(07):175–178 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5407a5.htm>, accessed 29 June 2010).

⁵ Quelques interventions possibles : programme d'administration systématique d'un vaccin associé rougeole-rubéole à deux doses aux enfants, mise en place et maintien d'une couverture élevée et ciblage des populations susceptibles, dont les femmes en âge de procréer.

4. Centers for Disease Control and Prevention. Progress Toward Measles Elimination — European Region, 2005–2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58(06):142–145 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5806a3.htm>, accessed 29 June 2010).
5. Immunization surveillance, assessment and monitoring. Data, statistics and graphs [web site]. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/, accessed 5 July).

Bibliographie

Centers for Disease Control and Prevention. Update: Measles – United States, January-July 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(33):893–896 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5733a1.htm>, accessed 29 June 2010).

Muscat M et al. Measles in Europe: an epidemiological assessment. *The Lancet*, 373(9661):383–389.

Spika JS et al. Measles and rubella in the World Health Organization European Region: diversity creates challenges. *Journal of Infectious Diseases*, 2003;187(Suppl 1):191–197.