



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-cinquième session**

Bucarest (Roumanie), 12–15 septembre 2005

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC55/7
+EUR/RC55/Conf.Doc./3
8 juin 2005
53647
ORIGINAL : ANGLAIS

**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**

Moyen de lutte éprouvé, hautement efficace contre les maladies transmissibles, la vaccination permet parfois de les éradiquer. La rougeole, la rubéole et la rubéole congénitale demeurent d'importantes causes de morbidité évitable par la vaccination chez les enfants et adolescents de la Région. Dans un certain nombre de pays, la rougeole et la rubéole ont été éliminées grâce à de rigoureux programmes de vaccination systématique et associée à deux doses chez les enfants, le terme « élimination » signifiant enraiment d'une maladie endémique par obtention d'un haut degré d'immunité chez une population grâce à des services de vaccination performants et durables.

Le présent rapport constitue une source d'informations générales sur la vaccination et les progrès actuellement réalisés en vue de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, et de la prévention de la rubéole congénitale dans la Région. Il esquisse une stratégie visant à la concrétisation de ces objectifs pour 2010.

Un projet de résolution est joint en annexe pour examen par le Comité régional.

Sommaire

	<i>Page</i>
La vaccination : généralités	1
Engagements existants	2
Vaccination contre la rougeole et la rubéole	3
Politiques en matière de vaccination.....	3
Progrès accomplis	3
Avantages de la vaccination sur le plan économique.....	4
Les prochaines étapes	4
Références	5

La vaccination : généralités

1. La vaccination est un moyen éprouvé et hautement efficace employé pour la lutte, voire l'élimination, de maladies transmissibles. Elle permet d'améliorer l'état de santé de la population, en particulier des enfants et des adolescents. Les programmes de vaccination mis en œuvre dans la Région européenne de l'OMS visent les maladies qui provoquent une morbidité et une mortalité importantes.

- Un effort planétaire a permis d'éradiquer la variole en 1980 ; la Région a connu son dernier cas de variole en 1978.
- Alors qu'il y avait plus de 50 000 cas de diphtérie dans la Région en 1995, l'emploi de vaccins a ramené ce chiffre à 870 en 2002.
- Dans les années 1950, on recensait 28 000 cas de poliomyélite par an dans la Région. Cette maladie y a pourtant été certifiée éradiquée le 21 juin 2002.

2. Même si d'efficaces programmes de vaccination infantile font partie intégrante des systèmes de santé publique de la Région depuis des décennies, une volonté politique reste nécessaire pour maintenir et améliorer les infrastructures de vaccination existantes. Les systèmes de vaccination performants prévoient un déploiement équitable des services de vaccination ; une couverture élevée pour les vaccins actuellement employés ; le recours à des vaccins de haute qualité administrés en toute sûreté ; une surveillance rigoureuse des maladies évitables par la vaccination avec les indispensables réseaux de laboratoires pouvant confirmer l'apparition des maladies et participer à la recherche sur les poussées épidémiques ; et l'introduction de nouveaux vaccins pour éviter l'aggravation de la charge de morbidité et améliorer encore l'état de santé. Les systèmes de vaccination doivent avoir la capacité d'incorporer de nouveaux vaccins lorsque l'efficacité de ces derniers a été indiscutablement démontrée. Il pourrait s'agir, par exemple, de vaccins protégeant contre les infections à rotavirus (diarrhées infantiles), à papillomavirus (cancer du col de l'utérus), à méningocoques des groupes A et C (méningite), à virus de la varicelle, et à pneumocoques (pneumonie et méningite).

3. Dans certains États membres, les taux de couverture vaccinale ont baissé sous l'effet de divers facteurs :

- le grand public, les décideurs politiques et les professionnels de la santé considèrent que le risque de maladie est faible ;
- des idées fausses circulent chez les professionnels de la santé et le grand public quant au rapport risques-avantages de la vaccination ;
- l'accès restreint aux services sanitaires ou à des services de proximité pour populations mal desservies ;
- des ressources financières limitées à l'échelon du pays ou des individus ;
- les croyances, notamment religieuses, des parents ou d'autres personnes dispensant des soins aux enfants et le caractère insuffisant des efforts menés pour atteindre ce type de personnes ;
- les médias qui remettent en question l'efficacité et la sécurité des vaccins malgré l'exactitude reconnue des informations disponibles à ce sujet.

4. Certains États membres ont pris des initiatives pour tenter de balayer les obstacles à la vaccination. Des travailleurs de la santé ont triomphé des facteurs (culturels, linguistiques et physiques) entravant l'accès aux services de vaccination pour les groupes vulnérables et à haut risque, comme la communauté des Roms (1), et amélioré la fourniture des soins de vaccination à ces groupes. D'autres pays ont élaboré des stratégies de communication visant à réfuter les affirmations formulées contre les vaccins, dont celle qui maintient l'existence d'un lien entre le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et l'autisme.

5. En collaboration avec les États membres, l'OMS œuvre pour une diffusion plus large des informations relatives aux avantages et aux risques de la vaccination, et ce par le canal du Réseau pour

la sécurité des vaccins, qui relie des sites Web répondant à des normes sur les bonnes pratiques d'information. Il existe actuellement dans la Région treize sites Web fournissant des informations en sept langues (2).

6. En 2005, l'OMS lance à titre expérimental une semaine régionale de la vaccination dans huit États membres au moins, pour une meilleure sensibilisation à la vaccination. Les États membres peuvent profiter de cette occasion pour promouvoir des pratiques de vaccination sûres, diffuser des informations auprès des dispensateurs de soins et des parents, prôner la vaccination auprès de la population locale et améliorer la couverture vaccinale des populations vulnérables.

Engagements existants

7. Dans le cadre du quatrième objectif du Millénaire pour le développement, les États membres des Nations Unies ont résolu de « *réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015* ». Le pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole est un indicateur pour l'objectif 4.

8. La résolution WHA56.21 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents exhorte les États membres à mettre tout en œuvre pour parvenir à une couverture complète de leur population de mères, de nouveaux-nés, d'enfants et d'adolescents par des interventions à l'efficacité reconnue, en préconisant le recours à des mesures de santé publique telles que la vaccination pour réduire l'incidence des maladies répandues.

9. La résolution WHA56.20 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la réduction de la mortalité par rougeole dans le monde engage les nations à mettre en œuvre le plan stratégique OMS-UNICEF de réduction de la mortalité par rougeole entre 2001 et 2005 dans le cadre des programmes nationaux de vaccination des pays à forte mortalité rougeoleuse et ce, dans un effort visant à faire diminuer le nombre de décès (800 000) provoqués chaque année par la rougeole dans le monde. L'Assemblée mondiale de la santé a également recommandé que les nations adoptent la stratégie de réduction de la mortalité mondiale imputable à la rougeole comme outil de renforcement des programmes nationaux de vaccination.

10. La résolution WHA58.15 de l'Assemblée mondiale de la santé sur le projet de stratégie mondiale de vaccination exhorte les États membres à remplir les objectifs de vaccination formulés lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, à utiliser le cadre défini par la stratégie intitulée « *La vaccination dans le monde : vision et stratégie* » pour renforcer les programmes nationaux de vaccination entre 2006 et 2015 dans le but d'assurer une meilleure couverture et un accès plus équitable à la vaccination, d'élargir l'accès aux vaccins existants et futurs, de faire profiter d'autres classes d'âge que les nourrissons des avantages de la vaccination associée à d'autres interventions sanitaires, et de faire en sorte que la vaccination demeure une priorité des programmes de santé nationaux et soit soutenue par des processus systématiques de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation et par un engagement financier à long terme.

11. Dans sa résolution EUR/RC48/R5, le Comité régional a approuvé la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne au XXI^e siècle, qui énonce des objectifs concernant neuf maladies évitables par vaccin, dont l'élimination de la rougeole (enraiment de la propagation de la rougeole indigène) pour 2007 et un recul de l'incidence de la rubéole congénitale sous les 0,01 pour 1 000 naissances vivantes en 2010.

12. La résolution EUR/RC52/R2 sur la certification de la Région européenne de l'OMS en tant que territoire indemne de poliovirus sauvage autochtone prie les États membres de poursuivre leurs efforts pour maintenir l'absence de poliomyélite jusqu'à la certification mondiale, en particulier grâce au maintien d'un niveau élevé de couverture vaccinale systématique, à la mise en œuvre d'activités complémentaires de vaccination lorsque cela est nécessaire, à la continuation de la surveillance de la

paralyse flasque aiguë et des poliovirus, et à l'accomplissement de progrès dans le processus de confinement en laboratoire du poliovirus sauvage.

Vaccination contre la rougeole et la rubéole

Politiques en matière de vaccination

13. Au sein de l'OMS, la Région européenne, la Région du Pacifique occidental, la Région de la Méditerranée orientale et la Région des Amériques ont toutes inscrit l'élimination de la rougeole parmi leurs objectifs. L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a déclaré que cet objectif avait été atteint dans la Région des Amériques en 2002. La même année, un plan stratégique de lutte contre la rougeole et la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS a été élaboré dans le cadre d'un processus de consultation régional et mis en œuvre ; les objectifs relatifs aux deux maladies ont été associés à la date butoir de 2010 (3). Ce plan, qui vise à faire du renforcement des programmes de vaccination systématique l'un des moyens d'atteindre les objectifs fixés, définit six grandes stratégies :

- atteindre et maintenir une couverture vaccinale très élevée au moyen de deux doses de vaccin contre la rougeole, grâce à des services de vaccination systématique de qualité ;
- offrir une seconde chance d'immunisation contre la rougeole grâce à des mesures de vaccination supplémentaire destinées aux populations à risque, conformément aux objectifs nationaux de lutte antirougeoleuse ;
- tirer parti de ces mesures de vaccination supplémentaire contre la rougeole pour cibler les populations exposées à la rubéole ;
- assurer la protection contre la rubéole des femmes en âge de procréer en garantissant une couverture vaccinale élevée ;
- renforcer les systèmes de surveillance grâce à des études de cas poussées, avec confirmation en laboratoire ;
- mettre à la disposition des professionnels et du public des informations utiles et complètes sur les avantages et effets secondaires de la vaccination contre la rougeole et la rubéole.

Progrès accomplis

14. La Finlande a été le premier pays au monde à documenter l'élimination de la rougeole, des oreillons et de la rubéole grâce à un programme systématique de vaccination ROR en deux doses (4). À l'heure actuelle, tous les États membres de la Région européenne disposent de programmes de vaccination en deux doses contre la rougeole et 48 (92 %) d'entre eux recourent à un vaccin contre la rubéole, 47 pays administrent un vaccin associé contre la rougeole et la rubéole. En 2001, 76 % des pays utilisaient un vaccin contre la rubéole. Les taux moyens de couverture pour la première dose de vaccin antirougeoleux étaient en moyenne de 90 % en 2003, tandis que les taux nationaux oscillaient entre 78 et 99 %. Depuis 1994, des activités de vaccination supplémentaire à l'échelon national ciblant les individus sensibles à la rougeole et/ou à la rubéole ont eu lieu dans 11 États membres au moins (5), et dans d'autres des initiatives similaires ont été prises à échelle sous-nationale.

15. Le nombre d'États membres signalant une incidence de moins d'un cas de rougeole pour 1 million d'habitants (c'est-à-dire l'un des critères attestant l'élimination de la rougeole) est passé de 13 en 2001 à 27 (52 %) en 2004. Par ailleurs, le nombre de cas de rougeole signalés a chuté de 92 % au cours de ces dix dernières années, mais on en signalait encore plus de 27 000 en 2004. Ces quatre dernières années, des épidémies de rougeole se sont déclarées dans au moins 13 États membres de la partie occidentale, centrale et orientale de la Région. Dans près de 50 % des cas de rougeole importée dans l'Union européenne (UE), l'origine de la contamination est un autre pays de l'UE. La Région exporte également un nombre important de cas de rougeole vers la Région des Amériques ; 37 % de la totalité des cas de rougeole importés aux États-Unis entre 1993 et 2001 (6) et 21 % de la totalité des cas de rougeole survenus au Canada entre 1999 et 2001 (7) présentaient des liens avec la Région européenne.

16. Le niveau de surveillance de la rubéole est variable dans la Région : certains États membres, qui n'ont introduit que récemment le vaccin contre la rubéole, ont été dans l'incapacité de confirmer la plupart des cas en laboratoire jusqu'à la diminution de l'incidence, vu le prix du dépistage ; six États membres n'ont pas encore de programme national de surveillance. Le dispositif de surveillance est également très imparfait dans le cas du syndrome de rubéole congénitale (SRC) ; sept États membres, représentant 25 % de la population de la Région, n'ont pas de programme national de surveillance du SRC. Le renforcement de la surveillance pour le SRC et la rubéole congénitale a fait l'objet d'une recommandation dans le cadre de quatre consultations officielles de l'OMS en 2004 et 2005.

17. La mise en place d'un réseau de laboratoires pour la surveillance de la rougeole et de la rubéole est l'une des activités primordiales menées dans la Région. Le réseau de surveillance existant pour la poliomyélite a fourni la structure requise pour le déploiement de 47 laboratoires nationaux pour la rougeole et la rubéole, ainsi que de trois laboratoires régionaux de référence. Un soutien constant des activités de surveillance par les États membres est essentiel pour la détection et la confirmation rapides des cas de rougeole et de rubéole.

18. Le plan stratégique de lutte contre la rougeole et la rubéole congénitale dans la Région européenne de l'OMS a été examiné par les administrateurs de programmes de vaccination et de lutte contre les maladies évitables par la vaccination au cours de leur réunion d'octobre 2004 et par le Groupe consultatif technique d'experts en matière de vaccination de la Région européenne de l'OMS, en novembre 2004. Ces deux groupes ont approuvé les grandes stratégies et objectifs définis et recommandé d'ajouter au plan un objectif d'élimination de la rubéole. Étant donné que, dans les États membres, la tendance évolue rapidement vers un recours à des vaccins associés contre la rougeole et la rubéole, et que cette dernière est trois à quatre fois moins contagieuse que la rougeole, l'élimination de la rubéole est réalisable dans le cadre d'une stratégie d'élimination de la rougeole.

Avantages de la vaccination sur le plan économique

19. La vaccination contre les virus de la rougeole et de la rubéole peut passer par l'emploi de vaccins à antigène unique (c'est-à-dire uniquement contre la rougeole ou contre la rubéole) ou de vaccins associés contre ces deux maladies. Des analyses économiques portant sur des pays de la Région européenne ont confirmé le bon rapport coût-efficacité d'une amélioration de la couverture vaccinale contre la rougeole, que le taux de couverture antérieur soit faible (70 % ou moins) ou de 90 % (8). De plus, des études ont établi que, pour une couverture vaccinale de 95 %, le rapport avantages-coûts est supérieur à 2,5 pour deux doses. L'examen de 17 études menées de par le monde, dont sept dans la Région, a révélé que le vaccin contre la rubéole était une intervention d'un bon rapport prix-efficacité et qu'il permettait de faire des économies (rapport avantages-coûts >3) (9). Des évaluations économiques canadiennes et américaines sont également favorables au programme systématique de vaccination ROR en deux doses recommandé dans des études réalisées en Europe occidentale.

20. En 2002 et 2003, l'Italie a connu une épidémie de rougeole, avec plus de 40 000 cas de rougeole, 16 cas d'encéphalite rougeoleuse et quatre décès. Selon une analyse, récemment publiée, des frais entraînés par l'épidémie de 2002, les coûts directs ont oscillé entre 9,9 et 12,4 millions d'euros et les dépenses totales ont été de 14,8 millions d'euros, soit suffisamment pour administrer à 2,7 cohortes de naissances d'enfants un vaccin ROR en deux doses à l'échelle nationale, avec un taux de couverture de 95 % (10).

Les prochaines étapes

21. Le Comité régional est invité à approuver les objectifs de l'élimination de la rougeole et de la rubéole et de la prévention de la rubéole congénitale pour 2010, et à s'engager en ce sens, afin d'honorer les engagements pris antérieurement à l'échelon international en vue de protéger les enfants et les adolescents contre les maladies évitables par vaccination grâce à l'action durable de services performants de vaccination systématique.

Références

1. Sedlak J. Surmonter les obstacles culturels à la prestation de soins de santé en Croatie. In: *Les systèmes de santé s'attaquent à la pauvreté*, sous la direction de Ziglio E et al., Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003: (Études de cas en santé publique, n° 1).
2. Sites consacrés à la sécurité des vaccins [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/vaccine/related/20040826_1?language=French, consulté le 14 juin 2005).
3. La rougeole et la rubéole congénitale [site Web]. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/vaccine/20030808_4?language=French, consulté le 14 juin 2005).
4. Peltola H et al. The elimination of indigenous measles, mumps and rubella from Finland by a 12-year, two-dose vaccination program. *New England Journal of Medicine*, 1994, 331:1397–1402.
5. Hanon FX et al. Progress toward elimination of measles and prevention of congenital rubella infection – European Region, 1990–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2005, 54:175–178.
6. Oster NV et al. International importation of measles virus – United States, 1993–2001. *Journal of Infectious Diseases*, 2004 (suppl. 1), 189:48–54.
7. King A et al. Measles elimination in Canada. *Journal of Infectious Diseases*, 2004 (suppl. 1), 189:236–242.
8. Iversen PB. *Economic and burden of disease evidence on measles, rubella and hepatitis B in the WHO European Region, Final report*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2005.
9. Hinman AR et al. Economic analyses of rubella and rubella vaccines: a global review. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80:264–270.
10. Filia A et al. I ricoveri per morbillo in Italia nel 2002: valutazione dell'impatto in termini di salute e di costi [Hospitalisations pour cause de rougeole en Italie en 2002 : évaluation de l'impact sanitaire et économique]. *Bollettino epidemiologico nazionale [Bulletin national d'épidémiologie]*, 2004, 11 (<http://www.epicentro.iss.it/ben/2004/dicembre/1.htm>, consulté le 14 juin 2005).