



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 8.11 de l'ordre du jour provisoire

**VERS L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE DANS LA RÉGION AFRICAINE  
D'ICI 2020**

**Rapport du Directeur régional**

**Résumé d'orientation**

1. La réduction de la mortalité due à la rougeole contribue substantiellement à l'atteinte du quatrième objectif du Millénaire pour le développement (OMD 4) qui vise à réduire de deux tiers, d'ici 2015, le taux de mortalité global des enfants de moins de cinq ans, par rapport à son niveau de 1990. Le taux de couverture de la vaccination anti-rougeoleuse systématique est le principal indicateur des progrès vers l'atteinte de cet objectif.
2. La mise en œuvre des stratégies de réduction de la mortalité due à la rougeole dans la Région africaine a donné d'importants résultats, notamment une réduction spectaculaire de 89% du nombre estimé de décès par rougeole entre 2000 et 2007. En dépit des progrès réalisés, il est nécessaire que les États Membres renouvellent leur engagement à atteindre les cibles de pré-élimination et à réaliser par la suite l'objectif ultime de l'élimination de la rougeole d'ici 2020.
3. Les importants déficits enregistrés dans la mobilisation des ressources ont eu un impact négatif sur la capacité des États Membres à atteindre et à pérenniser des taux élevés de couverture par la vaccination systématique et les activités de vaccination supplémentaire, en mettant en œuvre des stratégies efficaces de réduction de la mortalité due à la rougeole.
4. Les États Membres sont invités à renforcer leurs systèmes de vaccination en garantissant des services de vaccination de qualité aux populations difficiles à atteindre, en plus d'intensifier la mise en œuvre d'approches et stratégies ayant fait leurs preuves, notamment de l'approche «Atteindre chaque district» (ACD). En outre, les pays sont invités à adopter l'approche par étapes dans leurs efforts pour réaliser l'objectif de l'élimination de la rougeole d'ici 2020, en atteignant d'abord, d'ici 2012, les cibles de pré-élimination proposées.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées pour réaliser l'objectif de l'élimination de la rougeole d'ici 2020.

## SOMMAIRE

### Paragraphes

CONTEXTE.....	1-15
DÉFIS ENCORE À RELEVER.....	16-24
MESURES PROPOSÉES.....	25-31

## CONTEXTE

1. La réduction de la mortalité due à la rougeole contribue substantiellement à l'atteinte du quatrième objectif du Millénaire pour le développement (OMD 4)<sup>1</sup>. L'OMD 4 vise à réduire de deux tiers, d'ici 2015, le taux de mortalité global des enfants de moins de cinq ans, par rapport à son niveau de 1990. Le taux de couverture de la vaccination anti-rougeole systématique est le principal indicateur des progrès vers l'atteinte de cet objectif.
2. La rougeole entraîne un grand nombre de décès chez les enfants. Les décès par rougeole enregistrés en 2000 sont estimés à 750 000 à l'échelle mondiale, dont 395 000 (53%) dans la Région africaine<sup>2</sup>. Selon les estimations, quatre cinquièmes de ces décès concernent des enfants de moins de cinq ans.
3. En 2001, face à ce taux élevé de mortalité due à la rougeole, les États Membres ont adopté un plan stratégique régional de vaccination (2001-2005), qui visait notamment à réduire de 50%, au plus tard en 2005, le nombre de décès par rougeole, par comparaison avec les estimations de 1999<sup>3</sup>. Par la suite, un plan stratégique régional révisé pour le PEV (2006-2009) a été adopté en 2006. Ce plan visait à réduire de 90% le nombre de décès par rougeole, par rapport aux estimations de 2000<sup>4</sup>.
4. Les stratégies mises en œuvre pour atteindre l'objectif de la réduction de la mortalité rougeoleuse sont notamment l'élargissement de la couverture vaccinale systématique ; l'offre d'une deuxième chance de vaccination contre la rougeole dans le cadre des activités de vaccination supplémentaire (AVS) de rattrapage et de suivi<sup>5</sup> ; la mise en place d'un système de surveillance, avec confirmation en laboratoire ; et l'amélioration de la prise en charge des cas.
5. Lancée en 2001, l'Initiative contre la rougeole est un partenariat œuvrant en faveur de la réduction de la mortalité due à la rougeole à l'échelle mondiale. Elle est dirigée par la Croix-Rouge américaine, la Fondation des Nations Unies, les CDC, l'UNICEF et l'OMS. Au titre de l'Initiative, un montant total de US \$400 millions a été mobilisé depuis 2001 pour appuyer la Région africaine, et un soutien technique ainsi qu'une action militante ont été assurés en faveur de la lutte contre la rougeole.

---

<sup>1</sup> Objectifs du Millénaire pour le développement ; Rapport 2008.

<sup>2</sup> Progrès accomplis dans la lutte contre la rougeole et la réduction de la mortalité rougeoleuse au niveau mondial, 2000-2007, Relevé épidémiologique hebdomadaire, N° 49, 2008, 83 ; 441-448.

<sup>3</sup> OMS, Résolution AFR/RC52/R2 : Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005. Dans : *Cinquante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Harare, Zimbabwe, 8-12 octobre 2002, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2002 ; pp. 8-9.

<sup>4</sup> OMS, Résolution AFR/RC56/R1 : Plan stratégique régional pour le Programme élargi de vaccination 2006-2009. Dans : *Cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Addis Abeba, Éthiopie, 28 août-1<sup>er</sup> septembre 2006, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2006, pp. 7-10.

<sup>5</sup> Les activités de vaccination supplémentaire *de rattrapage* effectuées à l'échelle nationale ciblent tous les enfants d'une classe d'âge particulière (très souvent entre 9 mois et 14 ans) et ont pour objectif d'éliminer la sensibilité à la rougeole dans la population générale. Les AVS périodiques *de suivi* ciblent tous les enfants nés depuis la dernière AVS. Ces AVS *de suivi* sont en général effectuées tous les deux à quatre ans à l'échelle nationale et ciblent les enfants âgés de 9 à 59 mois, avec pour objectifs d'éliminer la sensibilité à la rougeole qui se serait développée dans les cohortes de naissances récentes et de protéger les enfants dont la réponse à la première vaccination anti-rougeoleuse n'a pas été satisfaisante.

6. La Région OMS des Amériques est parvenue à éliminer la rougeole en 2002. Trois autres régions de l'OMS ont également fixé des objectifs d'élimination : Méditerranée orientale (2010), Europe (2010) et Pacifique occidental (2012). Les régions OMS de l'Asie du Sud-Est et de l'Afrique n'ont pas encore fixé leur objectif d'élimination de la rougeole.

7. Entre 2001 et 2008, la mise en œuvre des stratégies dans la Région africaine a donné d'importants résultats au nombre desquels figure la réalisation d'une couverture vaccinale régionale anti-rougeole d'environ 81% en 2008, en hausse par rapport aux 52% de 2001. En 2008, sur 45 pays, 11 sont parvenus à réaliser une couverture vaccinale de 90% ou plus. Toutefois, sur ces 11 pays, seules les Seychelles ont réalisé des niveaux de couverture d'au moins 90% dans 100% des districts.

8. Par ailleurs, 396 millions d'enfants ont été vaccinés dans le cadre des activités de vaccination supplémentaire (AVS) entre 2001 et 2008 dans 43 États Membres<sup>6</sup>. Sur les 103 AVS menées pendant cette période, 70 ont atteint ou dépassé la couverture administrative de 95 %, alors que pour 20 autres, la couverture a été inférieure à 90 %.

9. Pour suivre l'impact des stratégies vaccinales à la date de décembre 2008, 40 pays<sup>7</sup> de la Région se sont attelés à la surveillance de la rougeole en se fondant sur l'identification des cas, avec confirmation en laboratoire. En outre, les résultats de la surveillance sont suivis périodiquement, et 16 de ces 40 pays ont atteint en 2008 les cibles relatives aux deux principaux indicateurs des résultats de la surveillance<sup>8</sup>.

10. En dépit de ces succès, l'incidence de la rougeole dans la Région demeure élevée. En 2008, le taux moyen d'incidence était de 22 cas pour un million d'habitants. Dans 28 pays, ce taux ne dépassait pas 5 cas pour un million d'habitants. Toutefois, la surveillance était de faible qualité dans 10 pays. Les six pays<sup>9</sup> supportant le plus lourd fardeau de la rougeole regroupent 37% de la population de la Région et ont des taux d'incidence allant de 20 à 65 cas pour un million d'habitants.

11. S'agissant de l'objectif pour 2009, qui vise à réduire de 90% la mortalité due à la rougeole, la Région africaine a réalisé une réduction spectaculaire de 89% du nombre estimé de décès par rougeole entre 2000 et 2007, principalement grâce aux AVS menées dans la Région<sup>10</sup>. Cette réduction a contribué pour 63% à la réduction mondiale du nombre de décès par rougeole en 2007.

12. À la suite de cette importante réduction des décès par rougeole dans la Région, le Groupe de travail sur la vaccination en Afrique a demandé au Groupe consultatif technique africain sur la rougeole de passer en revue les progrès réalisés et d'examiner la possibilité d'adopter des objectifs d'élimination pour la Région. Le Groupe consultatif technique a

---

<sup>6</sup> Tous les pays de la Région africaine, à l'exception de l'Algérie, de Maurice et des Seychelles.

<sup>7</sup> Ces 40 pays comprennent tous les États Membres de la Région africaine sauf l'Algérie, les Comores, la Guinée-Bissau, Maurice, Sao Tomé et Príncipe, et les Seychelles.

<sup>8</sup> Les deux principaux indicateurs des résultats de la surveillance sont : le taux d'épisodes fébriles accompagnés d'une éruption cutanée non caractéristique de la rougeole (cible d'au moins 2 cas pour 100 000 habitants) et la proportion de districts ayant étudié chaque année au moins un cas suspect de rougeole à l'aide d'un échantillon sanguin (la cible est de 80% ou plus par an).

<sup>9</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Guinée équatoriale, Niger et Nigeria.

<sup>10</sup> Progress in Global Measles Control and Mortality Reduction, 2000-2007. MMWR 5 December 2008, Vol. 57, No. 48.

proposé l'adoption d'un objectif de pré-élimination à atteindre d'ici 2012, ce qui a été approuvé par le Groupe de travail sur la vaccination en décembre 2008.

13. L'objectif de pré-élimination comporte les cibles suivantes : réduire de plus de 98 % d'ici 2012 la mortalité due à la rougeole, par comparaison avec les estimations de 2000 ; faire en sorte que l'incidence de la rougeole soit inférieure à 5 cas pour un million d'habitants dans tous les pays ; assurer une couverture systématique par la première dose d'un vaccin anti-rougeoleux de plus de 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts ; porter à 95 % ou plus le taux de couverture par les AVS dans tous les districts ; et garantir l'atteinte par tous les pays des cibles des deux principaux indicateurs de résultats de la surveillance. En atteignant l'objectif de pré-élimination d'ici 2012, la Région africaine se rapprochera de l'adoption d'un objectif d'élimination.

14. Par élimination de la rougeole, l'on entend l'absence de cas endémiques de rougeole sur une période de 12 mois ou plus, en se basant sur une surveillance appropriée et la satisfaction des critères suivants : réaliser et pérenniser une couverture d'au moins 95 % à la fois par une première dose de vaccin anti-rougeole et une deuxième possibilité de vaccination dans tous les districts et au niveau national ; avoir moins de 10 cas confirmés dans plus de 80 % des flambées de rougeole ; et parvenir à une incidence de moins d'un cas de rougeole confirmé par million d'habitants par an.

15. La section suivante du présent document technique met en relief les défis et problèmes qu'il convient de résoudre pour maintenir les avancées en matière de réduction de la mortalité due à la rougeole et préparer le terrain pour la réalisation de l'objectif ultime de l'élimination de la rougeole.

## **DÉFIS ENCORE À RELEVER POUR L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE**

16. **Persistance d'une incidence élevée dans certains pays:** En dépit d'une réduction significative du nombre de décès par rougeole, l'on estime que 45 000 enfants sont décédés de la rougeole dans la Région africaine en 2007<sup>11</sup>. Certains pays enregistrent encore une incidence relativement élevée de la rougeole. Par exemple, en 2008, 12 pays représentant 46 % de la population de la Région avaient des taux d'incidence de la rougeole supérieurs à 5 cas pour un million d'habitants.

17. **Flambées de rougeole à grande échelle:** Quelques pays continuent de connaître des flambées sur une échelle relativement importante, même après leurs AVS de rattrapage et de suivi. Par exemple, en 2008, le Nigeria a notifié au total 9 415 cas confirmés de rougeole, dont la plupart étaient des jeunes enfants non vaccinés des États du Nord où des AVS de rattrapage ont été menées en 2005. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 20 mai 2009, le Burkina Faso a signalé une flambée de rougeole dans 59 de ses 63 districts, avec au total 38 967 cas. Ces flambées étaient liées à de multiples poches de faible couverture de la vaccination systématique et des AVS, se traduisant par un accroissement préoccupant des populations vulnérables.

---

<sup>11</sup> Progrès réalisés dans la lutte mondiale contre la rougeole et dans la réduction de la mortalité au niveau mondial, 2000-2007. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2008, 83 ; 441-448

18. **Engagement et leadership au niveau national:** Un ferme engagement et un leadership énergique sont indispensables pour parvenir à réduire la mortalité imputable à la rougeole, puis à éliminer cette maladie. Les États Membres ont joué un rôle moteur qui a conduit à l'état actuel de réalisation des objectifs de réduction de la mortalité due à la rougeole. Toutefois, il est nécessaire de réitérer l'engagement pour intensifier la lutte, afin d'atteindre les cibles de pré-élimination, puis l'objectif ultime de l'élimination de la rougeole d'ici 2020.

19. **Accès limité aux services de vaccination:** Bien que les États Membres aient fait des progrès considérables dans l'amélioration de la couverture vaccinale systématique, 25 pays sur 46 (54 %) n'ont pas réussi à porter et à maintenir cette couverture au-delà de 80 %. En dépit du lancement de l'approche «Atteindre chaque district» pour élargir la couverture vaccinale, les services n'ont pas été suffisamment étendus pour garantir une couverture suffisante des populations difficiles à atteindre dans tous les districts de la Région.

20. **Faible qualité des services de vaccination:** Les prestataires de soins de santé passent encore à côté de certaines opportunités de vaccination anti-rougeole d'enfants remplissant les conditions requises dans des zones accessibles à la prestation de soins dans de nombreux pays. Les liens communautaires nécessaires pour le succès des services de vaccination ne sont pas bien établis dans bon nombre de pays, ce qui se traduit par des disparités dans la couverture aux niveaux intermédiaire et périphérique.

21. **Qualité des données de suivi de la couverture vaccinale:** La survenue inattendue de flambées de rougeole à grande échelle et de longue durée dans des pays signalant des niveaux élevés de couverture vaccinale anti-rougeole indique des problèmes de qualité des données de suivi de la vaccination. Ceci est lié à une sous-estimation des populations cibles et à des lacunes dans le système de suivi de la couverture dans un certain nombre de pays.

22. **Performance sous-optimale de la surveillance:** En 2008, 11 pays sur les 40 faisant partie du réseau de surveillance de la rougeole basée sur les cas n'ont pas atteint les cibles pour les deux principaux indicateurs relatifs à la performance de la surveillance<sup>12</sup>. Les services de surveillance de la maladie sont sous-financés et insuffisamment dotés en personnel dans de nombreux pays. En outre, les liens stratégiques et opérationnels entre l'information sur la surveillance et le programme de vaccination demeurent faibles.

23. **Mobilisation des ressources:** D'importants déficits persistent dans la mobilisation des ressources pour financer la mise en œuvre des stratégies de réduction de la mortalité due à la rougeole qui ont fait leurs preuves. Ces déficits ont eu un impact négatif sur la capacité des États Membres à atteindre et à pérenniser de hauts niveaux de couverture de la vaccination systématique et des AVS.

24. Afin d'atteindre les cibles de pré-élimination d'ici 2012 et de préparer le terrain pour la réalisation de l'objectif ultime de l'élimination de la rougeole d'ici 2020, les mesures suivantes sont proposées.

---

<sup>12</sup> Angola, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Libéria, Mozambique, République démocratique du Congo, Rwanda, Sierra Leone, Tanzanie, Tchad et Zimbabwe.

## MESURES PROPOSÉES

### États Membres

25. **Renforcer les systèmes de santé:** Les États Membres doivent renforcer leurs systèmes de santé, en particulier leurs systèmes de vaccination, notamment en garantissant des services de vaccination de qualité aux populations difficiles à atteindre. Ils doivent notamment intensifier la mise en œuvre d'approches et de stratégies qui ont fait leurs preuves, comme l'approche «Atteindre chaque district» (ACD), et assurer un appui logistique adéquat à la vaccination.

26. **Atteindre des taux de couverture élevés de la vaccination systématique et mettre en œuvre des AVS de haute qualité contre la rougeole:** Les États Membres doivent atteindre et maintenir des taux de couverture vaccinale élevés par le biais des services de vaccination systématique et des AVS, tout en veillant à ce que les disparités entre districts en matière de couverture demeurent minimales, afin de maintenir de faibles taux d'incidence de la maladie et d'éviter des flambées. Les États Membres sont invités à améliorer la qualité des AVS en vue d'atteindre une couverture de 95 % dans tous les districts.

27. **Se préoccuper de la performance de la surveillance et de la qualité des données de suivi de la vaccination:** Les États Membres sont invités à améliorer la performance de la surveillance en allouant les ressources nécessaires, afin de mieux suivre la mise en œuvre des programmes. Les États Membres doivent en outre élaborer des méthodes pour estimer avec plus de précision les populations cibles, aux fins de suivi. Il est indispensable que les pays procèdent systématiquement et régulièrement à l'évaluation de la qualité des données, dans le cadre de la vaccination.

28. **Ouvrer en faveur de l'appropriation nationale et de la participation communautaire aux efforts d'élimination de la rougeole d'ici 2020:** Les États Membres doivent faire en sorte que l'élimination de la rougeole figure parmi les priorités des programmes d'action nationaux pour la santé. Les pays doivent allouer les ressources humaines et financières nécessaires, et faciliter la coordination des partenaires et la participation des communautés à l'appui des plans nationaux, afin de mettre pleinement en œuvre les stratégies opérationnelles proposées pour atteindre l'objectif ultime de l'élimination de la rougeole.

29. **Adopter un objectif régional d'élimination de la rougeole:** Les États Membres doivent adopter un objectif d'élimination de la rougeole à atteindre d'ici 2020. À cette fin, il est nécessaire d'adopter une approche par étapes exigeant que les cibles de pré-élimination proposées soient atteintes d'ici 2012.

### Partenaires

30. L'Initiative contre la rougeole et d'autres partenariats mondiaux sont invités à poursuivre la mobilisation des ressources nécessaires pour aider les États Membres à relever les défis associés à la réalisation de l'objectif d'élimination de la rougeole dans la Région.

31. Le Comité régional est invité à examiner les mesures proposées pour l'élimination de la rougeole d'ici 2020 et à les adopter.