

# OMS/UNICEF

## Déclaration conjointe

### PLAN MONDIAL POUR LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ DUE À LA ROUGEOLE 2006-2010

« NOUS VOULONS vivre,  
NOUS AVONS été vaccinés! »



# Le Problème

La rougeole est une infection respiratoire hautement contagieuse due à un virus. Les taux de mortalité les plus élevés concernent les enfants de moins de cinq ans, atteignant jusqu'à 20 % chez les nourrissons de moins d'un an. Les enfants qui contractent la rougeole risquent de souffrir d'invalidités durables, de lésions cérébrales et de cécité par exemple.

La rougeole est une maladie fatale répandue à travers le monde. En 2004, 454 000<sup>1</sup> personnes environ ont décédé de cette maladie, et ceci souvent de complications secondaires liées à la

pneumonie, la diarrhée et la malnutrition. Bien qu'il n'y ait pas de traitement, il existe un vaccin efficace disponible depuis les années 60. Malgré ceci, la rougeole reste au niveau mondial la principale cause de mortalité due à des maladies évitables par la vaccination. On lui impute près de 40 % des 1,4 million de décès annuels<sup>2</sup> dus à des maladies évitables par la vaccination.

Les inégalités d'accès aux vaccins à l'intérieur même des pays font que les décès et les invalidités dus à la rougeole affectent essentiellement les populations

## SAVIEZ VOUS QUE...

- Le vaccin contre la rougeole existe depuis plus de 40 ans. Il est efficace et sûr.
- Il faut moins d'un dollar É.-U pour protéger à vie un enfant contre la rougeole.

les plus pauvres, les plus marginalisées et les plus isolées. L'incapacité de distribuer au moins une dose de vaccin antirougeoleux à tous les nourrissons reste la raison principale du taux de mortalité élevé.

# La Solution

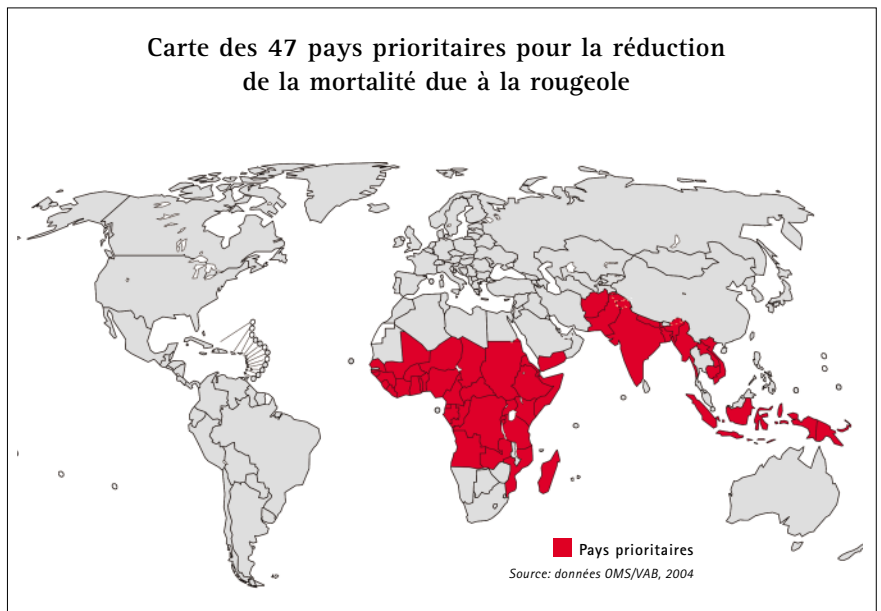
Le plan mondial OMS/UNICEF cible 47 pays prioritaires<sup>3</sup> qui totalisent environ 98 %<sup>4</sup> des décès dus à la rougeole dans le monde. Ces pays, caractérisés par des systèmes de santé déficients et des taux de couverture vaccinale chroniquement bas, figurent parmi les plus pauvres du monde.

L'OMS et l'UNICEF ont mis au point un plan stratégique pour la réduction de la mortalité due à la rougeole, qui a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

## Pourquoi les enfants ont-ils besoin d'une "deuxième opportunité" de vaccination antirougeoleuse ?

Une deuxième opportunité de vaccination antirougeoleuse est essentielle pour assurer une protection complète. Près de 24 %<sup>5</sup> des enfants ne reçoivent aucune dose de vaccin antirougeoleux. De plus, environ 15 % des enfants vaccinés contre la rougeole à l'âge de 9 mois ne développent pas de protection immunitaire. Toutefois, pratiquement tous les enfants de plus de 9 mois, ayant une seconde opportunité d'être vaccinés contre la rougeole, soit lors de séances de vaccination systématique de routine, soit lors d'activités supplémentaires de vaccination, sont complètement protégés à vie contre la rougeole.

Carte des 47 pays prioritaires pour la réduction de la mortalité due à la rougeole



Cette stratégie comporte quatre volets et a pour objectifs de :

1. donner une dose de vaccin antirougeoleux à chaque enfant avant l'âge de 12 mois;
2. donner une seconde opportunité de vaccination antirougeoleuse à chaque enfant entre 9 mois et 15 ans;
3. assurer une surveillance efficace; et
4. améliorer la prise en charge clinique des cas avec complications, y compris la supplémentation en vitamine A.

Grâce à cette stratégie, la rougeole a été éliminée de la Région OMS des Amériques. Trois autres régions de l'OMS (Europe, Pacifique occidental et Méditerranée orientale) ont également atteint les objectifs régionaux d'élimination de la rougeole.

<sup>1</sup>Estimations OMS pour 2004. <sup>2</sup>Estimations OMS pour 2002. <sup>3</sup>Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale,

Inde, Indonésie, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Viet Nam,

Yémen et Zambie. <sup>4</sup>Estimations OMS pour 2004. <sup>5</sup>Données OMS/VAB, recueillies pour 2004.

# Cette stratégie marche!

Les pays prioritaires ayant appliqué la stratégie de deuxième opportunité ont noté une chute considérable du nombre de décès dus à la rougeole. Des millions d'enfants ont été immunisés contre la rougeole par les services de vaccination de routine. De plus, entre 1999 et 2004<sup>6</sup>, presque 500 millions d'enfants ont été vaccinés au cours de programmes de vaccinations supplémentaires de "rattrapage" et de "suivi".

Grâce à cet effort, la mortalité mondiale due à la rougeole a diminué de 48 %<sup>7</sup>. Les progrès les plus importants ont été enregistrés dans la Région africaine où les cas et la mortalité due à la rougeole ont

diminué de 60 %<sup>7</sup>. Les pays prioritaires sont sur la bonne voie pour diminuer de moitié les décès d'ici à 2005, par rapport à 1999.

*Avant, on enterrait deux ou trois enfants par semaine lors des épidémies de rougeole. Cela n'arrive plus désormais...*

*- Serigne Dame Leye, chef du village de Ngye Diaraf, Sénégal*

La vaccination touche plus d'enfants qu'aucune autre intervention de santé et elle est souvent le seul service de santé de base prodigué à un enfant lors de sa première année de vie. Avec elle, d'autres services essentiels de santé s'en suivent.

Les programmes de vaccination de "rattrapage" et de "suivi" font partie des activités de vaccination supplémentaires. Le **rattrapage** est une intervention unique de vaccination qui cible tous les enfants de 9 mois à 15 ans. Les actions de rattrapage protègent non seulement les enfants vaccinés contre la rougeole mais indirectement aussi les nourrissons et jeunes enfants non vaccinés en diminuant le risque qu'ils soient exposés au virus. Les activités de vaccination de **suivi** sont réalisées tous les 3 à 4 ans et ciblent les enfants de 9 mois à 5 ans.

*Nous savons que la stratégie marche. Si nous pouvons l'appliquer dans chacun des pays les plus affectés, nous réduirons le nombre de décès dus à la rougeole. L'OMS est résolue à travailler avec les pays touchés par la rougeole et avec les partenaires pour atteindre les objectifs de réduction de la mortalité due à la rougeole. - Dr LEE Jong-wook, Directeur général de l'OMS*

## Objectifs

Dans tous les pays et sur tous les continents, le succès de la stratégie de réduction de la mortalité due à la rougeole démontre que les pays prioritaires sont capables de diminuer de moitié la mortalité d'ici la fin de 2005.

Fort de cette réussite, l'objectif mondial est maintenant de diminuer de 90 % d'ici 2010, par rapport à 2000, le nombre annuel de décès dus à la rougeole dans le monde<sup>8</sup>.

En 2000, le Sommet du Millénaire des

Nations Unies s'est donné pour objectif de réduire de deux tiers le taux de mortalité des moins de cinq ans entre 1990 et 2015. La couverture vaccinale systématique de routine contre la rougeole est utilisée comme indicateur. La réduction de la mortalité due à la rougeole est une étape importante pour atteindre cet objectif.

*La diminution de moitié du nombre de décès dus à la rougeole lors des cinq*

*dernières années est l'un des plus grands succès du domaine de la santé publique jamais obtenus. Nous devons continuer sur cette voie pour sauver des vies supplémentaires. Protéger les enfants de la rougeole contribuera à diminuer significativement le nombre de décès d'enfants - un des principaux objectifs de développement du Millénaire.*

*Ann M. Veneman, Directrice générale de l'UNICEF*

## Les défis à relever

**Améliorer la vaccination systématique de routine dans chacun des pays prioritaires**

De substantiels progrès ont été faits dans la diminution du nombre de décès dus à la rougeole depuis 1999, mais la couverture vaccinale de routine reste inférieure à 60 % dans 16 des 47 pays prioritaires<sup>10</sup>. Nombre d'entre eux n'ont pas de plan de vaccination, que ce soit au niveau national ou niveau du district. Une mauvaise gestion dans certains pays a également entraîné de forts taux d'abandon et fait manquer de nombreuses occasions de vaccination. Le défi des cinq prochaines années consiste

donc à augmenter la couverture de vaccination de routine et à renforcer les systèmes de surveillance de la maladie en vue d'une réduction durable du nombre des décès dus à la rougeole.

**Obtenir un engagement politique**

C'est aux gouvernements nationaux qu'incombe la principale responsabilité dans la lutte contre la rougeole. Ils ont un rôle central à jouer dans la définition des objectifs et des politiques, le choix des stratégies appropriées et le développement de plans d'action nationaux pour mettre en œuvre

### SAVIEZ VOUS QUE...

- Dans les zones de conflit ou d'urgence, l'OMS et l'UNICEF s'engagent à veiller, au minimum, à ce que l'on vaccine contre la rougeole et que l'on distribue des suppléments en vitamine A<sup>9</sup>.
- Outre le vaccin antirougeoleux et la vitamine A, les enfants vivant dans des refuges temporaires peuvent aussi bénéficier d'interventions sanitaires essentielles telle que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme et des anthelminthiques vermifuges.

ces stratégies. Les partenaires peuvent fournir un soutien technique et financier aux plans nationaux des gouvernements.

<sup>6</sup>Données OMS/VAB d'octobre 2005 <sup>7</sup>Estimations OMS pour 2004 <sup>8</sup>OMS/UNICEF global immunization vision and strategy (GIVS), 2006-2015 <sup>9</sup>OMS/UNICEF déclaration commune : réduction de la mortalité due à la rougeole lors des situations d'urgence, 2002.

<sup>10</sup>OMS/UNICEF estimations de la couverture vaccinale nationale pour 2004

Il importe que les activités contre la rougeole fassent partie intégrante des plans pluriannuels de vaccination. Parce que la maladie est l'une des maladies les plus contagieuses, les gouvernements doivent élaborer des plans à long terme. La rougeole a montré à maintes reprises qu'elle pouvait infecter rapidement les zones à faible couverture vaccinale. Dans la lutte contre la rougeole, il n'existe pas de solution miracle.

### Assurer le financement adapté et durable des programmes de vaccination de routine

Dans une grande partie des pays où les cas de rougeole sont fréquents, l'inefficacité et la mauvaise planification du budget se traduit, au niveau local, par un manque de ressources pour la supervision, la formation du personnel et la logistique nécessaires à la mise en place d'une bonne couverture vaccinale de routine.

Pour que la stratégie donne les meilleurs résultats possibles et que l'on puisse assurer

la continuité à long terme des activités pour réduire la mortalité par rougeole, il faut inclure ces activités dans le financement des programmes nationaux de vaccination. L'essentiel des ressources nécessaires doit provenir des gouvernements nationaux et de leurs partenaires locaux. Les partenaires internationaux peuvent apporter des ressources additionnelles, mais ne devraient pas être considérés comme la source principale de financement à long terme.

## Partenariat : la clef du succès

La réduction remarquable du nombre de décès dus à la rougeole est le fruit du travail acharné et du dévouement des gouvernements concernés et de tous nos partenaires, unis derrière un but commun : réduire la mortalité due à la rougeole. Agents de santé, organisations non gouvernementales, institutions internationales, fondations sont tous des partenaires qui aident les gouvernements à réaliser leurs objectifs. Leur engagement financier, leur plaidoyer vigoureux, leur mobilisation politique et sociale, la réussite de leurs opérations de communication sur la lutte contre la rougeole, constituent une contribution inestimable dans la lutte contre le fléau.

L'OMS et l'UNICEF travaillent en liaison étroite avec l'United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), qui apporte une assistance technique et financière aux pays et organisations partenaires.

Des organisations telles que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI Alliance), l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI), l'Agence japonaise de coopération internationale (AJCI), le Département pour le développement international du Royaume Uni (DFID) et l'United States Agency for International Development (USAID) ont fourni une contribution financière importante aux efforts mondiaux et régionaux de réduction de la mortalité due à la rougeole.

La Fondation pour les Nations Unies (FNU), la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Vodafone et des organisations non gouvernementales telles que la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (IFRC) et la Croix Rouge américaine ont également contribué aux efforts contre la rougeole.

Il convient également de noter l'appui vigoureux de l'Initiative contre la rougeole, un partenariat sans précédent mis en place par la Croix Rouge américaine, le CDC, la FNU, l'UNICEF et l'OMS.

Alors que le partenariat entame une nouvelle phase de lutte pour la réduction de la mortalité due à la rougeole, l'OMS et l'UNICEF se réjouissent à l'idée de travailler étroitement avec les partenaires habituels et à établir des rapports avec de nouveaux partenaires pour garantir le soutien et les moyens financiers nécessaires à davantage de réduction de décès mondiaux dus à la rougeole.

### SAVIEZ VOUS QUE...

Les donateurs contribuent à payer vaccins anti-rougeoleux, seringues, logistique, chaîne de froid, recrutement de vaccinateurs, et mobilisation communautaire.

### Initiative contre la rougeole

L'Initiative contre la rougeole ([www.measlesinitiative.org](http://www.measlesinitiative.org)) est un partenariat visant à réduire et combattre durablement la mortalité rougeoleuse. Lancée en 2001, elle joue un rôle important en fournissant un appui technique et financier aux pays prioritaires ainsi qu'en renforçant l'engagement politique et social en faveur de la lutte contre la rougeole. L'Initiative a pour chefs de file l'American Red Cross, le CDC, la FNU, l'UNICEF et l'OMS.

Dr Peter Salama  
Chef

Programme élargi de vaccination  
Fonds des Nations Unies  
pour l'enfance

Dr Jean-Marie Okwo-Bele  
Directeur

Département de vaccination, vaccins  
et produits biologiques  
Organisation mondiale de la Santé

Copies et informations possibles auprès de :

Fonds des Nations Unies pour l'enfance • 3 United Nations Plaza • New York, NY 10017, Etats-Unis • Courriel : [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)  
Organisation mondiale de la Santé • Département Vaccins et produits biologiques • CH-1211 Genève 27, Suisse • Courriel : [vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int)