



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC61/8
16 juin 2011

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE D'ICI 2020 : STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE

Rapport du Secrétariat

Résumé d'orientation

1. La Région africaine a adopté des objectifs de réduction de la mortalité rougeoleuse à partir de 2001 et, depuis lors, met en œuvre les stratégies recommandées par l'OMS et l'UNICEF. La mise en œuvre efficace de ces stratégies a entraîné une réduction de 92 % du nombre estimatif de décès dus à la rougeole dans la Région entre 2000 et 2008.
2. Malgré la réduction considérable de la mortalité rougeoleuse, la réalité est que la couverture vaccinale avec le vaccin antirougeoleux, la qualité des activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires et la qualité de la surveillance de la maladie dans la Région africaine n'ont pas encore atteint les niveaux requis pour prévenir la résurgence de la rougeole. En 2010, 28 pays de la Région africaine ont connu des flambées de rougeole.
3. L'élimination de la rougeole est biologiquement et programmatiquement réalisable, si l'on s'inspire des expériences de réduction de la mortalité rougeoleuse au cours de la décennie écoulée. Les efforts d'élimination doivent incomber entièrement aux pays; ils doivent viser à renforcer les systèmes de vaccination et à favoriser l'équité de la prestation des services.
4. Les interventions prioritaires doivent inclure l'amélioration de la couverture vaccinale par la mise en œuvre systématique d'une combinaison d'approches, l'offre d'une seconde opportunité de vaccination contre la rougeole, la conduite de la surveillance sensible des maladies, le renforcement des capacités des agents de santé, l'amélioration de la qualité des données de suivi de la vaccination, la conduite d'un plaidoyer soutenu et la mobilisation des partenaires locaux et internationaux, ainsi que l'intensification de la recherche opérationnelle.
5. Le présent document propose une stratégie pour l'élimination de la rougeole d'ici 2020 dans la Région africaine. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie, ainsi que la résolution proposée.

SOMMAIRE

	Paragraphe
INTRODUCTION	1–7
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	8–20
LA STRATÉGIE RÉGIONALE.....	21–39
SUIVI ET ÉVALUATION	40–43
CONCLUSION	44–47

RÉSOLUTION

	Page
AFR/RC61/WP/1 : Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine.....	11

INTRODUCTION

1. L'élimination de la rougeole se définit par l'absence de cas de rougeole endémique pendant une période de douze mois ou plus, en présence d'une surveillance adéquate. L'éradication de la rougeole dans le monde est la somme des effets de l'élimination de la rougeole dans toutes les régions de l'OMS.

2. L'objectif du Millénaire pour le développement n° 4 (OMD 4)¹ vise à réduire, d'ici 2015, la mortalité des enfants de moins de cinq ans de deux tiers par rapport au niveau de 1990. La vaccination contre la rougeole réduira la mortalité de cette maladie et contribuera à l'atteinte de l'OMD 4.

3. La Région africaine a adopté des objectifs de réduction de la mortalité rougeoleuse et met en œuvre les stratégies recommandées par l'OMS et l'UNICEF depuis 2001.^{2,3} Ces stratégies incluent l'augmentation de la couverture par le vaccin antirougeoleux dans le programme de vaccination systématique; l'offre d'une seconde opportunité de vaccination antirougeoleuse grâce aux activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires (AVS); la mise en place d'une surveillance basée sur les cas incluant la confirmation en laboratoire; et l'amélioration de la prise en charge des cas.

4. Les stratégies visant la réduction de la mortalité rougeoleuse ont été mises en œuvre grâce à la collaboration entre les gouvernements et les partenaires, et de manière à encourager la mise en œuvre intégrée des interventions pour la survie de l'enfant. La mise en œuvre efficace des stratégies visant la réduction de la mortalité rougeoleuse a permis de réduire de 92 % le nombre estimatif des décès dus à la rougeole dans la Région africaine entre 2000 et 2008.⁴

5. Le Groupe consultatif technique africain de lutte contre la rougeole (TAG) a proposé comme objectif de pré-élimination la réduction de la mortalité rougeoleuse de 98 % d'ici 2012 par rapport aux estimations de 2000, la réduction de l'incidence de la rougeole à moins de cinq cas par million d'habitants annuellement dans tous les pays, et l'atteinte des cibles pour les principaux indicateurs de performance de la surveillance. Les deux principaux indicateurs de performance de la surveillance sont : i) le taux de maladie éruptive fébrile non rougeoleuse d'au moins 2/100 000 habitants); et ii) la proportion de districts notifiant au moins un cas présumé de rougeole, assorti d'un prélèvement sanguin (cible, 80 % ou plus par an).

6. En 2010, la soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC60/R4 intitulée «Situation actuelle de la vaccination systématique et de l'éradication de la polio dans la Région africaine : Défis et recommandations». La résolution a exprimé l'inquiétude sur la fragilité des progrès accomplis en matière de réduction de la mortalité rougeoleuse et a demandé aux États Membres d'accroître le financement de la vaccination, de

¹ http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/en/ visité la dernière fois le 1er mars 2011

² OMS, Résolution AFR/RC52/R2 : Stratégie régionale de vaccination durant 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 (AFR/RC52/19), pp. 8–9

³ OMS, Résolution AFR/RC56/R1 : Le plan stratégique du 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^{er} septembre 2006, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2006 (AFR/RC56/24), pp. 7–10

⁴ Réduction de la mortalité rougeoleuse au niveau mondial 2000–2008 et le risque de résurgence de la rougeole WER. N° 49, 4 décembre 2009, pp. 509 – 516

renforcer la recherche sur la vaccination, et d'améliorer la qualité de la mise en œuvre des stratégies de lutte contre les maladies évitables par la vaccination.⁵

7. Le présent document propose une stratégie visant à éliminer la rougeole dans la Région africaine d'ici 2020.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

8. Entre 1980 et 1989, une moyenne d'un million de cas présumés de rougeole ont été signalés chaque année dans la Région africaine. Cette moyenne annuelle de dix ans est tombée à 450 000 dans les années 1990 et à 250 000 entre 2000 et 2009. Entre 2006 et 2009, la moyenne annuelle de cas de rougeole signalés était inférieure à 100 000 pour toute la Région.⁶

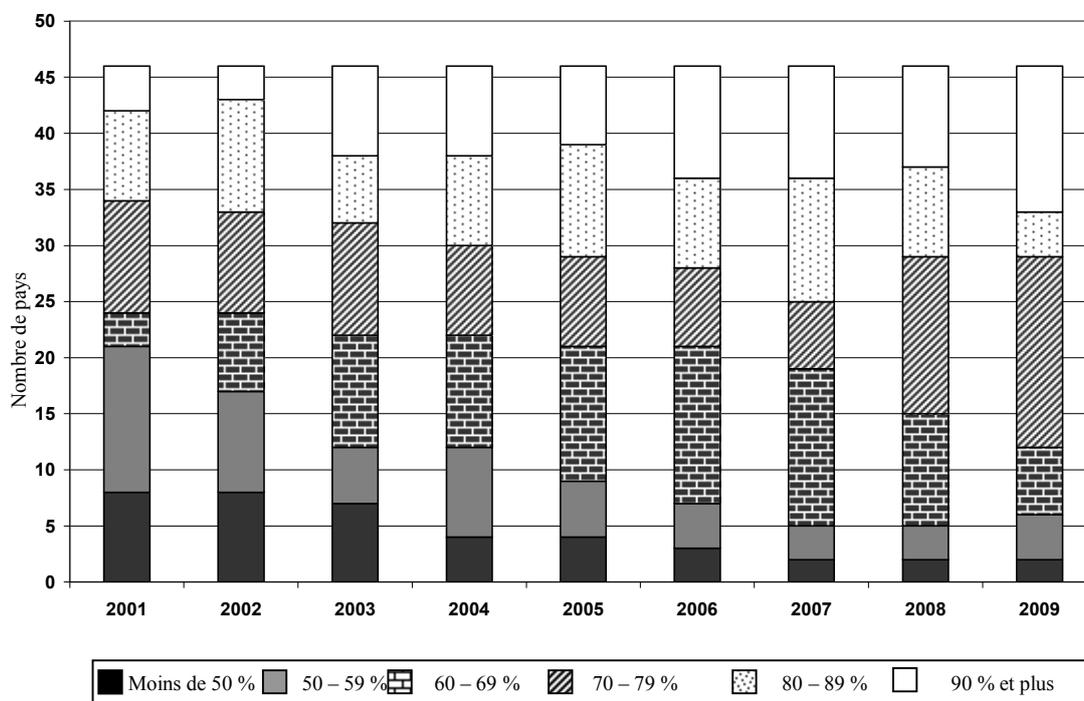
9. La couverture estimative de l'OMS/UNICEF par la première dose de vaccin antirougeoleux dans la Région africaine a augmenté de 56 % en 2001 à 69 % en 2009.⁷ De même, le nombre de pays ayant une couverture supérieure à 90 % a augmenté de quatre à 13 et le nombre de pays ayant une couverture inférieure à 50 % a diminué de huit à deux (Figure 1).

⁵ OMS, Résolution AFR/RC60/R4 : Situation actuelle de la vaccination systématique et de l'éradication de la polio dans la Région africaine : Défis et recommandations. Dans : *Soixantième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2010 (AFR/RC60/21), pp. 15–17

⁶ Cas de rougeole notifiés à l'OMS par les pays (1980 – 2009). Résumé, au niveau mondial, du suivi de la vaccination. http://apps.OMS.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidencemea.htm visité la dernière fois le 1^{er} novembre 2010

⁷ Chiffres de couverture vaccinale par MCV1 selon les estimations de couverture de l'OMS/UNICEF http://apps.OMS.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tsincidencemea.htm visité le 1^{er} novembre 2010

Figure 1 : Nombre de pays de la Région africaine par catégorie de couverture par vaccin antirougeoleux, 2001 – 2009 (Estimations de l’OMS/UNICEF)



10. Quatre cent quarante cinq millions d’enfants de 43 États Membres⁸ ont été vaccinés grâce aux AVS entre 2001 et 2010. Les activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires ont fourni une plateforme pour la prestation, avec un bon rapport coût-efficacité, d’interventions à haut impact pour la survie de l’enfant, y compris la supplémentation en vitamine A, les moustiquaires imprégnées d’insecticide et les vermifuges.

11. En décembre 2010, 40 États Membres⁹ ont mis en place une surveillance de la rougeole basée sur les cas, soutenue par un réseau de 44 laboratoires nationaux utilisant des procédures et des outils standard pour confirmer les cas de rougeole, et effectuant régulièrement des exercices de contrôle de la qualité.

12. En 2010, le taux de maladie fébrile éruptive non rougeoleuse était de 4,1 par 100 000 dans la Région, avec 25 pays¹⁰ (63 %) atteignant la cible. De plus, 29 pays¹¹ (73 %) ont atteint la cible de 80 % ou plus de districts notifiant des cas de rougeole.

⁸ Tous les pays de la Région africaine sauf l’Algérie, l’Île Maurice et les Seychelles

⁹ Tous les pays de la Région africaine sauf l’Algérie, les Comores, la Guinée-Bissau, l’Île Maurice, Sao Tomé & Príncipe et les Seychelles

¹⁰ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Nigeria, Mali, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Swaziland, Togo et Zimbabwe

¹¹ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d’Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe

13. En 2010, 28 pays¹² de la Région ont connu des flambées de rougeole avec un total cumulatif de 223 016 cas notifiés et 1193 décès subséquents. Ces flambées de rougeole étaient dues au changement du profil épidémiologique pour inclure des groupes de personnes plus âgées, à la couverture sous-optimale de la vaccination systématique, et aux écarts de couverture par les AVS. Dans certains pays d’Afrique australe, la résistance à la vaccination de la part de certaines communautés religieuses a contribué à des flambées à grande échelle.

14. Au nombre des problèmes identifiés quant à la qualité des données de suivi et de surveillance de la vaccination figurent les inexactitudes des dénominateurs, ainsi que les lacunes de documentation et de vérifiabilité des données de couverture vaccinale. En outre, les données sur la surveillance et les flambées sont incomplètes.

15. Il manque des données détaillées en ce qui concerne les raisons pour lesquelles les services de vaccination sont incapables d’atteindre suffisamment les populations cibles; cela souligne la nécessité d’une recherche opérationnelle plus poussée visant à identifier les raisons profondes et les meilleures approches pour corriger ces faiblesses.

16. En 2009 et 2010, dans 21 sur les 30 activités de vaccination rougeoleuse supplémentaires de suivi, les pays ont mobilisé moins de 50 % des coûts opérationnels auprès des sources locales. Ces déficits de ressources ont entraîné des reports des AVS, ce qui a compromis la qualité des AVS.

Justification

17. En 2008, on a estimé que la rougeole a tué environ 28 000 enfants par an dans la Région africaine¹³, ce qui représente une diminution considérable de la mortalité rougeoleuse dans la Région. Toutefois, ces efforts pourraient devenir vains et les décès dus à la rougeole augmenter à nouveau si les États Membres ne maintiennent pas une large couverture vaccinale.

18. Les études de faisabilité menées au niveau mondial indiquent que l’éradication de la rougeole est biologiquement et techniquement réalisable, rentable et bénéfique pour le renforcement des systèmes de santé.¹⁴

19. L’élimination de la rougeole au niveau régional peut s’inspirer des réussites dans la mise en œuvre des stratégies de réduction de la mortalité rougeoleuse et des leçons tirées de l’Initiative pour l’éradication de la polio.¹⁵ L’élimination de la rougeole favorisera l’intégration des interventions pour la survie de l’enfant et contribuera au renforcement des systèmes de vaccination en améliorant les compétences des agents de santé, en renforçant les systèmes de gestion de la vaccination, en mobilisant les communautés et en allant vers les populations qui normalement ne bénéficient pas de la prestation des services de routine.

¹² Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d’Ivoire, Éthiopie, Guinée, Lesotho, Liberia, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Mali, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe

¹³ Réduction de la mortalité rougeoleuse au niveau mondial 2000–2008 et le risque de résurgence de la rougeole WER. N° 49, 4 décembre 2009, p 509–516

¹⁴ Consultation technique mondiale pour l’évaluation de la faisabilité de l’éradication de la rougeole. Washington DC. 28–30 juillet 2010

¹⁵ Pré-élimination de la rougeole et faisabilité programmatique de l’élimination de la rougeole dans la Région africaine. Article présenté à la Consultation technique mondiale pour l’évaluation de la faisabilité de l’éradication de la rougeole. Washington DC. 28–30 juillet 2010

20. Quatre des six régions de l'OMS¹⁶ ont déjà adopté les objectifs d'élimination de la rougeole. Depuis 2002, la Région des Amériques a réalisé et maintient l'élimination de la rougeole grâce à une couverture de vaccination systématique large et soutenue, à des AVS de qualité et à une surveillance sensible.

LA STRATÉGIE RÉGIONALE

But, objectifs et cibles

21. Le but de la présente stratégie régionale est de parvenir à l'élimination complète de la rougeole dans tous les États Membres de la Région africaine d'ici 2020.

22. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) diminuer l'incidence de la rougeole dans tous les pays;
- b) améliorer l'accès aux services de vaccination dans tous les districts;
- c) atteindre une large couverture durant toutes les activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires et les activités vaccinales de riposte aux flambées;
- d) renforcer la qualité de la surveillance de la rougeole, ainsi que l'investigation épidémiologique et virologique des flambées de rougeole dans tous les pays.

23. Cibles : D'ici 2020, tous les pays de la Région africaine doivent atteindre et maintenir :

- a) une incidence de la rougeole de moins d'un cas par million d'habitants au niveau national;
- b) un taux de couverture de la vaccination antirougeoleuse d'au moins 95 % au niveau national et dans tous les districts;
- c) une couverture d'au moins 95 % dans toutes les activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires et dans les activités de riposte aux flambées;
- d) un taux d'au moins 80 % de districts qui mènent une investigation sur un ou plusieurs cas suspects de rougeole chaque année, et un taux de maladie fébrile éruptive non rougeoleuse d'au moins 2 cas pour 100 000 habitants au niveau national.

Principes directeurs

24. Les principes directeurs sont les suivants :

- a) **Appropriation et leadership par les pays** dans la mise en œuvre de la présente stratégie régionale;
- b) **Allocation de ressources suffisantes** et leur utilisation efficiente en vue d'atteindre les cibles à temps et de maintenir les bénéfices découlant de l'élimination au niveau régional;
- c) **Renforcement des partenariats** aux niveaux local et mondial, et promotion de la **collaboration intersectorielle** à cause de la nécessité d'institutionnaliser l'action intersectorielle coordonnée afin d'améliorer les déterminants de la santé;

¹⁶ Régions OMS de la Méditerranée occidentale, des Amériques, du Pacifique occidental et de l'Europe

- d) **Appropriation par les communautés** pour garantir que celles-ci et la société civile seront activement impliquées et joueront un rôle crucial dans la mise en œuvre des stratégies d'élimination;
- e) **Intégration** des interventions antirougeoleuses dans les services de santé et utilisation des opportunités créées par la mise en œuvre des stratégies d'élimination de la rougeole pour mener d'autres interventions à haut impact pour la survie de l'enfant;
- f) **Accès équitable aux services de santé essentiels** surtout pour les personnes vivant dans les zones frontalières, les migrants et les communautés nomades et les autres catégories de la population mal desservies.

Interventions prioritaires

25. **Améliorer la couverture de la vaccination de routine** grâce à la mise en œuvre systématique d'une combinaison d'approches pour atteindre chacune des personnes visées par la vaccination. Ces approches, y compris l'approche Atteindre Chaque District, les Journées périodiques de la santé de l'enfant et autres, consistent essentiellement à accroître la demande communautaire en matière de vaccination; l'amélioration de la prestation des services par l'utilisation de l'information pour la gestion des programmes; l'élargissement de l'accès à la vaccination, y compris les services de proximité, ainsi que l'amélioration et le renforcement des systèmes de gestion des vaccins.

26. **Offrir une seconde opportunité de vaccination antirougeoleuse** grâce à des activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaires de haute qualité et/ou à l'introduction d'une deuxième dose de vaccination antirougeoleuse dans le programme de vaccination systématique dans les pays éligibles comme principale approche stratégique pour maintenir une haute immunité au sein de la population. Toutefois, le groupe d'âge cible pour les AVS et l'intervalle entre les AVS devront être déterminés selon les situations épidémiologiques locales, la nécessité de réduire l'incidence de la maladie dans tous les groupes d'âge et de renforcer les niveaux d'immunité afin d'interrompre aussi bien la transmission locale que celle liée à des importations. Les approches stratégiques et les meilleures pratiques qui favorisent une bonne performance des AVS et une couverture élevée devront être encouragées et largement mises en œuvre.

27. **Améliorer la qualité des données de suivi de la vaccination.** Les gestionnaires des programmes de vaccination doivent évaluer la qualité des données de couverture vaccinale et procéder régulièrement au contrôle de la qualité des données à l'aide de méthodes standard telles que les enquêtes en grappe sur l'évaluation de la qualité des données et sur la couverture à plusieurs degrés, le cas échéant, ainsi que l'utilisation de l'information pour garantir une meilleure gestion du programme d'élimination.

28. **Améliorer la qualité de la surveillance de la maladie.** Il faudra mettre en place une surveillance sensible pour suivre la situation épidémiologique et orienter la stratégie de vaccination. La mise en œuvre de la surveillance de la rougeole doit être bâtie sur le réseau existant de la surveillance des maladies évitables par la vaccination. Il faudra renforcer l'échelle géographique et l'étendue programmatique de la détection, l'investigation et la notification des cas présumés de rougeole.

29. **Améliorer le partage d'information entre les États Membres.** La surveillance de haute qualité exigera que les pays échangent régulièrement des informations épidémiologiques entre les secteurs public et privé, notamment dans les zones frontalières où les mesures doivent être prises de concert pour riposter rapidement aux flambées de rougeole. Le rôle accru des laboratoires nationaux accrédités pour la rougeole dans un contexte d'élimination doit être spécialement soutenu dans l'identification et la caractérisation des souches virales.

30. **Promouvoir la recherche opérationnelle.** Dans le processus de mise en œuvre de ces interventions prioritaires, il faudra investir davantage dans la recherche opérationnelle. Une recherche épidémiologique standard s'avère nécessaire pour une meilleure compréhension des caractéristiques des populations non vaccinées, des raisons d'abandon de la vaccination, de la qualité générale des services de vaccination, ainsi que pour l'élaboration d'approches novatrices visant à combler les lacunes chez les populations mal desservies.

31. **Assurer le renforcement des capacités.** Il faut mener des études quantitatives et qualitatives appropriées pour évaluer les besoins en formation des agents de santé, en plus des activités de renforcement des capacités visant à combler les lacunes de capacités chez les agents de santé en ce qui concerne la planification, la mise en œuvre et le suivi des services de vaccination systématique, la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires de haute qualité, ainsi que la conduite d'une surveillance sensible de la maladie.

32. **Assurer un plaidoyer soutenu et la mobilisation des ressources.** Il convient de cultiver un plaidoyer solide pour l'élimination de la rougeole, d'élaborer des matériaux de plaidoyer et d'engager les partenaires et les donateurs par des réunions régulières visant à garantir un financement adéquat pour la mise en œuvre des stratégies d'élimination de la rougeole. Les expériences doivent être documentées et les meilleures pratiques et les leçons apprises doivent être diffusées.

33. **Mobiliser les partenaires et coordonner les interventions.** Il est important de continuer à utiliser la plateforme des Comités de coordination interagences (CCIA) et les autres forums nationaux et infranationaux pour renforcer les partenariats locaux et en créer de nouveaux le cas échéant. Les États Membres doivent coordonner et diriger les partenariats de manière à utiliser au mieux les contributions pour atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole et contribuer au renforcement des systèmes de vaccination.

34. **Assurer la disponibilité de vaccins et de médicaments à des prix abordables.** Il est nécessaire de renforcer l'achat, la fourniture et la gestion des vaccins et des médicaments tout en veillant à ce qu'ils soient accessibles, y compris financièrement, aux populations, afin d'instaurer la couverture universelle et une meilleure prise en charge des cas.

Rôles et responsabilités

Les États Membres

35. Les États Membres doivent :

- a) adopter un objectif d'élimination de la rougeole à atteindre d'ici 2020;
- b) élaborer des plans stratégiques visant l'élimination de la rougeole d'ici 2020;

- c) mobiliser et allouer suffisamment de ressources pour mettre en œuvre les plans stratégiques;
- d) adopter, adapter ou élaborer et utiliser des normes pour faciliter la mise en œuvre des stratégies;
- e) créer des mécanismes durables pour la coordination régulière des parties prenantes et des partenaires dans la mise en œuvre des stratégies, y compris au-delà des frontières;
- f) effectuer la recherche opérationnelle sur les divers aspects de la mise en œuvre des stratégies afin de garantir l'atteinte des cibles;
- g) documenter les leçons tirées des efforts de réduction de la mortalité rougeoleuse et identifier les meilleures pratiques à émuler et à intensifier;
- h) mobiliser, impliquer et responsabiliser les communautés afin qu'elles utilisent efficacement les services de vaccination.

L'OMS et les partenaires

36. Compte tenu des interventions prioritaires proposées, l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, y compris l'Initiative de lutte contre la rougeole,¹⁷ doivent :

- a) fournir un appui technique aux pays pour l'élaboration des plans stratégiques et opérationnels, ainsi que pour la mise en œuvre des stratégies d'élimination de la rougeole;
- b) aider les États Membres à mener la recherche opérationnelle pour mieux orienter la mise en œuvre des stratégies d'élimination de la rougeole;
- c) élaborer et rendre disponibles des normes et des lignes directrices actualisées, y compris des calendriers de vaccination, pour la mise en œuvre des interventions;
- d) aider les États Membres à mobiliser les ressources nécessaires pour réaliser l'élimination de la rougeole d'ici 2020;
- e) accroître l'appui aux pays pour la surveillance transfrontalière et la gestion des flambées rougeoleuses;
- f) plaider auprès des partenaires et donateurs mondiaux pour l'accroissement des ressources.

¹⁷ L'Initiative de lutte contre la rougeole est un partenariat dirigé par la Croix-Rouge américaine, la Fondation des Nations Unies, les Centres de lutte contre la maladie des États-Unis, l'UNICEF et l'OMS. Au nombre des autres partenaires membres figurent Becton, Dickinson and Company, Fondation Bill & Melinda Gates, l'Agence canadienne de développement international, Church of Jesus Christ of Latter-day Saints, Alliance GAVI, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Fondation Izumi, la Fondation de la Famille Kessler, Merck Co, la Fondation Vodafone, et les gouvernements des pays affectés par la rougeole.

Implications en matière de ressources

37. L'élimination de la rougeole exigera un engagement national de haut niveau et un soutien financier nécessaire à une pleine mise en œuvre des plans nationaux détaillés de lutte contre la rougeole qui incluent son élimination. Les efforts d'élimination de la rougeole doivent être intégrés dans le renforcement global du système de santé surtout en améliorant l'accès aux services de vaccination, en garantissant des pratiques de vaccination sûres, et en renforçant les capacités des agents de santé, les réseaux de laboratoires, la surveillance épidémiologique et les systèmes de chaîne du froid.

38. On estime qu'il faudra un total de US \$2,6 milliards pour éliminer la rougeole dans la Région africaine d'ici 2020. 46 % de ces coûts sont liés aux coûts programmatiques existants relatifs à la prestation des services de vaccination systématique.

39. Il sera important de continuer à promouvoir les partenariats mondiaux et locaux, en s'inspirant du modèle de l'Initiative de lutte contre la rougeole. Les États Membres doivent créer un mécanisme viable pour la coordination des partenaires, afin de mobiliser les ressources auprès des partenaires locaux et de faire une utilisation optimale des opportunités créées par le secteur privé, les organisations de la société civile, les organisations professionnelles et les autres secteurs.

SUIVI ET ÉVALUATION

40. Le suivi des progrès réalisés vers l'élimination de la rougeole dans la Région s'effectuera grâce à la surveillance continue de la couverture de la vaccination systématique contre la rougeole et au suivi de la couverture des AVS aux niveaux national et de district. De plus, le taux de déperdition de DPT1-MCV1 sera suivi et des enquêtes de couverture périodiques seront menées pour valider la couverture administrative par les doses de vaccination systématique et les AVS. L'analyse des données se fera de manière désagrégée afin de suivre le niveau d'équité de la prestation des services à travers les zones géographiques et les populations.

41. Une surveillance de qualité de la rougeole basée sur les cas, soutenue par la confirmation en laboratoire des cas et des flambées, fournira les informations cruciales nécessaires au suivi de la situation épidémiologique et de l'incidence de la rougeole. De plus, pour combler les lacunes en matière de détection et de notification des cas, le modelage épidémiologique fournira des estimations des décès dus à la rougeole. Les indicateurs de suivi standard de la performance de la surveillance de la rougeole seront régulièrement contrôlés pour garantir que la surveillance demeure sensible. La distribution et la circulation des souches virales de rougeole seront également contrôlées grâce à la caractérisation en laboratoire des souches virales lors de chaque flambée de rougeole.

42. La recherche opérationnelle sera menée pour déterminer les causes de non-vaccination et sera utilisée pour élaborer de nouvelles approches visant à améliorer la prestation des services de vaccination à travers le programme de routine et les AVS, et pour introduire de nouvelles et futures technologies de confirmation des cas de rougeole et d'administration du vaccin contre la rougeole.

43. Les progrès réalisés vers l'objectif régional d'élimination de la rougeole seront évalués de manière indépendante en 2015 et les résultats seront utilisés pour réaligner et redéfinir la mise en œuvre de la stratégie. Une évaluation finale complète de la stratégie et de son impact sur les systèmes de vaccination sera faite en 2020.

CONCLUSION

44. Les stratégies OMS/UNICEF de réduction de la mortalité rougeoleuse se sont avérées efficaces pour la réduction des décès dus à la rougeole dans la Région africaine. Les efforts d'élimination de la rougeole s'inspireront des expériences de la décennie écoulée, de manière à renforcer les systèmes de vaccination surtout par le renforcement des compétences des agents de santé en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi des services de vaccination, et en renforçant le système de la chaîne du froid et les pratiques de gestion des vaccins. La recherche opérationnelle sera nécessaire pour mieux comprendre et affiner la mise en œuvre des stratégies en vue d'améliorer et de maintenir une large couverture élevée.

45. La mise en œuvre de la stratégie régionale d'élimination de la rougeole sera soutenue par un partenariat mondial et régional engagé, ainsi que par des partenariats élargis afin de garantir la disponibilité et l'utilisation efficace des ressources.

46. L'élimination de la rougeole est réalisable sur les plans biologique et programmatique. Toutefois, elle exige une mise en œuvre intensive des interventions prioritaires et un financement suffisant émanant à la fois des États Membres et des partenaires locaux et internationaux.

47. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie.

PROJET DE RÉSOLUTION

AFR/RC61/WP/1 : ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE D'ICI 2020 : STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC61/4)

Le Comité régional,

Ayant examiné attentivement le document «Élimination de la rougeole d'ici 2020 : Stratégie pour la Région africaine»;

Rappelant les résolutions AFR/RC52/R2 sur la Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005, AFR/RC56/R1 sur le Plan stratégique régional pour le Programme élargi de vaccination 2006-2009 et AFR/RC60/R4 sur la vaccination systématique et l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine;

Reconnaissant les progrès réalisés à ce jour par les États Membres et les partenaires en réduisant la mortalité rougeoleuse de 92 % en 2008 par comparaison avec les estimations de 2000;

Notant les problèmes concernant l'exactitude des estimations démographiques pour la surveillance de la couverture vaccinale;

Profondément préoccupé par la recrudescence récente de la rougeole dans la Région africaine et la fragilité des avancées en matière de réduction de la mortalité rougeoleuse;

Notant l'évolution du tableau épidémiologique de la rougeole qui indique une augmentation de la proportion des cas chez les nourrissons, les enfants plus âgés et les adultes;

Reconnaissant la faisabilité programmatique ainsi que les défis à l'échelle du système que présente l'élimination de la rougeole;

Convaincu que l'élimination de la rougeole contribuera de manière significative à l'atteinte de l'OMD 4 et au renforcement des systèmes de santé;

1. APPROUVE le document visant l'adoption de l'objectif d'élimination de la rougeole de la Région africaine;
2. PRIE les États Membres :
 - a) d'élaborer et de mettre en œuvre des plans nationaux pour l'élimination de la rougeole d'ici 2020, conformément au Plan stratégique régional;
 - b) d'allouer des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en œuvre des plans nationaux pour maintenir les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité rougeoleuse, afin d'atteindre les cibles de pré-élimination d'ici 2012, et à terme arriver à l'élimination d'ici 2020;

- c) de mobiliser les parties prenantes nationales et internationales des secteurs public et privé, les ONG, les organisations bilatérales et multilatérales, y compris les communautés locales et coordonner tous les efforts d'élimination de la rougeole;
 - d) de produire des données démographiques fiables et actualisées qui seront utilisées pour surveiller la couverture vaccinale antirougeoleuse.
3. PRIE le Directeur régional :
- a) d'élaborer un Plan stratégique régional pour l'élimination de la rougeole;
 - b) de fournir des orientations techniques fondées sur des bases factuelles concernant les aspects programmatiques, notamment l'âge requis pour la vaccination antirougeoleuse;
 - c) de fournir un appui technique aux États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans nationaux d'élimination de la rougeole;
 - d) de plaider en faveur de ressources supplémentaires aux niveaux national et international pour l'élimination de la rougeole dans les États Membres;
 - e) de faire rapport au Comité régional à partir de 2012, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés en vue d'éliminer la rougeole.