**FICR** / octobre 2010 //

# L'immunisation: un chantier inachevé

Un rapport de plaidoyer de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge publié en partenariat avec l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI)

© Tom Van Cakenberghe/IFRC

Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

# Principales conclusions

→ L'immunisation est une des interventions de santé publique les plus 'rentables' et elle contribue de manière significative à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé, notamment à l'objectif 4 visant à réduire de deux tiers la mortalité des moins de cinq ans d'ici 2015 (par rapport à 1990). Les décès dus à la rougeole ont diminué de 78 % entre 2000 et 2008, grâce à la fois au développement de l'immunisation de routine et à des campagnes de vaccination périodiques. Globalement, la mortalité infantile a baissé de 25 % depuis 1990. En prévenant les maladies, l'immunisation constitue une des interventions de santé les plus performantes en termes de coût-efficacité.

→ Les volontaires communautaires, comme ceux des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sont particulièrement bien placés pour promouvoir les vaccinations et autres interventions de santé maternelle, néonatale et infantile. Vivant au sein même des communautés locales dont ils partagent la langue, les volontaires qualifiés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge peuvent aider à toucher les populations les plus isolées, les plus pauvres parmi les pauvres et les groupes marginalisés. La confiance dont ils jouissent leur permet également de diffuser de précieuses informations pour combattre mythes et préjugés. Durant les flambées de poliomyélite qui ont affecté le continent africain en 2009, quelque 30 000 volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont été mobilisés; grâce à leur action, plus de 25 millions d'enfants ont pu être vaccinés contre la maladie.

→ La communauté internationale devrait tirer les conséquences de ces fructueux efforts d'immunisation et saisir l'occasion qui lui est ainsi offerte de faire reculer la mortalité et l'incidence des maladies vaccinables. Les épidémies comme les flambées de rougeole qui ont touché trente-et-un pays africains au cours des deux dernières années, faisant plus de 1200 morts, peuvent être évitées grâce à des vaccins peu coûteux. Les partenariats devraient être renforcés et les ressources garanties en vue d'assurer à chacun, en particulier aux mères et aux enfants, l'injection qui préservera sa santé.

→ Le potentiel des immunisations est largement inexploité et des millions de vies supplémentaires pourraient être épargnées. Dans les pays les plus pauvres, l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus permettrait de sauver chaque année 840 000 et, respectivement, 200 000 vies. Si l'on ajoute à cela le développement des vaccinations de routine contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et la diffusion accrue du vaccin pentavalent (DPT+haemophilus influenza B +hépatite B), GAVI estime que plus de 4 millions de vies pourraient être sauvées. Enfin, la diffusion du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), principale cause du cancer cervical, améliorerait de façon spectaculaire la santé des femmes et des jeunes filles.

→ Le manque de fonds menace gravement la réalisation du potentiel vital offert par la vaccination. GAVI, qui finance les efforts d'immunisation dans les pays les plus pauvres, aurait besoin de USD 4,3 milliards supplémentaires dans les six ans à venir. L'Initiative contre la rougeole, qui a aidé les ministères de la santé à faire chuter de façon phénoménale la mortalité liée à cette maladie, affiche un déficit budgétaire de USD 283 millions pour la période 2010 à 2015. Quant à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio qui, pour la seconde fois dans l'histoire seulement, est sur le point d'éliminer définitivement une maladie de la surface du globe, elle est confrontée à un déficit de USD 1,3 milliard pour la période 2010-2012. Une stratégie d'investissement assortie de financements garantis à long terme doit impérativement être mise en œuvre dans le secteur de l'immunisation.

# Un appel à l'action

La petite enfance peut être une période à haut risque pour ceux qui naissent dans les parties les moins développées de la planète.

Selon GAVI, on pourrait réduire la mortalité infantile globale de 25 % avec une introduction accélérée de nouveaux vaccins et l'utilisation étendue de ceux qui sont sous-employés. GAVI s'emploie à sauver des vies d'enfants et à protéger la santé des gens en améliorant l'accès à l'immunisation dans les pays les plus pauvres de la planète.[1]

Vaccination d'un nouveau-né au centre de santé Wellington à Freetown, en Sierra Leone.

Si ce résultat pouvait être atteint, cela constituerait une contribution décisive au 4ème Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) : réduire de 2/3 la mortalité infantile d'ici 2015[2]. L'un des indicateurs lié à cet objectif consiste dans l'augmentation du nombre d'enfants de moins de 1 an immunisés contre la rougeole. Les décès dus à la rougeole ont diminué de 78 % entre 2000 et 2008, grâce, à la fois, au développement de l'immunisation de routine et à des campagnes de vaccination périodiques dans le cadre desquelles les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et d'autres groupes de la société civile ont joué un rôle crucial.

Les plus récentes données de suivi concernant les progrès accomplis dans la réalisation des huit OMD font état de baisses "substantielles" de la mortalité infantile – en particulier depuis 2000 – souvent enregistrées, contre toute attente, dans les pays les plus pauvres.[3] Néanmoins, trop d'enfants continuent de mourir de maladies vaccinables, notamment en Afrique subsaharienne.

1. Communiqué de presse de GAVI, 17 septembre 2009.
2. Par rapport à 1990. *United Nations Millennium Development Goals.*
3. Nations unies, *The Millennium Development Goals Report*. 2010.

*«Le monde possède les ressources et les connaissances nécessaires pour donner, même aux pays les plus pauvres ou à ceux qui restent à la traîne à cause de maladies, de leur isolement géographique ou de troubles civils, les moyens d'atteindre les OMD.»*

– Ban Ki Moon, secrétaire général des Nations unies

*«J'espère qu'un jour, la pratique consistant à inoculer le cowpox chez l'être humain sera étendue à toute la planète. Ce jour-là, nous en aurons fini avec la variole.»*

– Edward Jenner (1749-1823)

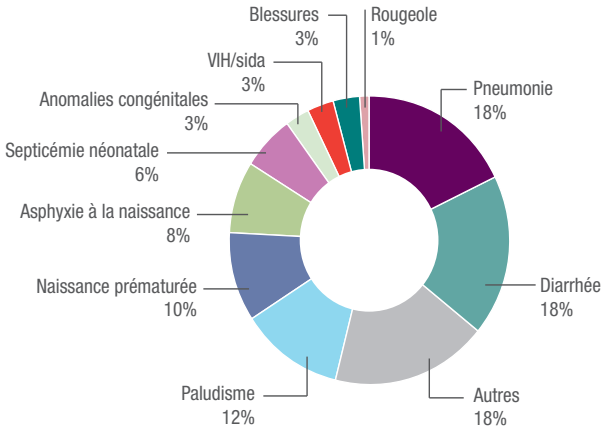
# Une intolérable hécatombe

**Quatre maladies – la pneumonie, la diarrhée, le paludisme et le sida – sont à l'origine de 51 % des décès parmi les moins de 5 ans. Or, selon le rapport 2010 sur les OMD, la plupart de ces enfants pourraient être sauvés par des produits et des mesures peu coûteux comme les antibiotiques, la réhydratation orale, les médicaments, les moustiquaires imprégnées d'insecticide et l'immunisation.**

Les succès historiques des efforts de vaccination[4] rendent intolérable la persistance de cette hécatombe. C'est en 1974 que fut lancée "l'initiative de santé publique la plus réussie de tous les temps: le Programme élargi de vaccination, qui a sauvé des millions de vies depuis 35 ans".[5]

Pourtant, l'humanité n'a pu éradiquer[6] à ce jour qu'une seule maladie: la variole. La poliomyélite sera-t-elle la prochaine? Depuis le lancement en 1988 de *l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio (GPEI)*, l'incidence de cette affection a chuté de 99 %. C'est seulement dans certaines régions de quatre pays (Afghanistan, Inde, Nigeria, Pakistan), que la propagation du poliovirus sauvage n'a pu être stoppée.

## Causes de décès des moins de 5 ans dans les pays à faible revenu




Source: OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2010

D'énormes progrès ont également été accomplis vers l'élimination de la rougeole; cependant, suite à une diminution des financements et de la volonté politique, la maladie a regagné du terrain dans certains pays. C'est ainsi qu'en juillet 2010, on déplorait plus de 1 200 décès consécutifs à la rougeole sur une période de 2 ans dans 31 pays d'Afrique.

L'engagement de la communauté internationale pour l'éradication de la poliomyélite et la réalisation pleine et entière des objectifs globaux de vaccination sont cruciaux et doivent être renouvelés.

Afin de promouvoir l'immunisation, l'OMS et l'UNICEF ont élaboré la stratégie GIVS Vaccination dans le monde: vision et stratégie pour 2006–2015,[7] laquelle a pour but ultime de vacciner davantage de personnes contre un plus grand nombre de maladies. La GIVS énonce trois autres 'domaines stratégiques':

- introduire de nouveaux vaccins et technologies;
- intégrer la vaccination, d'autres interventions de santé et la surveillance dans le contexte des systèmes de santé;
- vacciner dans le contexte de l'interdépendance mondiale.

Depuis 2000, les OMD fournissent des indicateurs au regard desquels la contribution de la vaccination peut être mesurée. Il s'agit à présent d'accorder une attention particulière à la pneumonie et aux maladies diarrhéiques – deux des trois principales causes de mortalité infantile – ainsi qu'aux vaccins susceptibles de les prévenir.

« Jusqu'à présent, les efforts d'immunisation ont été couronnés de succès », note Bekele Geleta, secrétaire général de la Fédération internationale. « Toutefois, nous avons fait les 80 % les plus 'faciles' du travail – restent maintenant les 20 % les plus difficiles. L'immunisation est un chantier inachevé. »

Les 20 % en question incluent les communautés les plus isolées, les plus pauvres parmi les pauvres, les groupes marginalisés et les populations déjà exposées à des catastrophes complexes ou négligées comme la sécheresse de longue durée qui affecte la Corne de l'Afrique. Au nom de l'équité et du droit à la santé, tous ces gens doivent impérativement bénéficier des programmes d'immunisation.

4. Dans ce document, les termes "vaccination" et "immunisation" sont utilisés indifféremment. Le mot "vaccination" – du latin vacca (la vache) – est employé depuis l'utilisation du virus de la vaccine (cow-pox), une maladie infectieuse observée chez la vache et le cheval, pour immuniser l'homme contre la variole.
5. UNICEF. The State of the World's Children Special Edition. 2009.
6. "Éradiquer" une maladie signifie la réduire à néant à travers toute la planète par le biais d'efforts systématiques, rendant ainsi inutile toute mesure ultérieure de lutte contre ladite affection.
7. Page web de l'OMS sur la GIVS: who.int/immunization/givs/en/index.html.

**Nombre de décès** qui, selon GAVI Alliance, pourraient être évités d'ici à 2015 par des vaccins nouveaux et sous-employés, moyennant les ressources nécessaires.

4,2 millions

# L'action de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

**Par le biais de son *Initiative mondiale contre la rougeole et la poliomyélite (GMPI)*, la Fédération internationale s'efforce de façon stratégique à aider les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à remplir leur mission en tant que partenaires clés des campagnes internationales contre ces deux maladies.**

La principale contribution des Sociétés nationales réside dans la mise à disposition de leurs réseaux de volontaires pour couvrir l'ultime étape permettant de porter les services d'immunisation au cœur des villages et des communautés locales.

**Couverture de 97% là où des volontaires de la Croix-Rouge étaient engagés; 88% dans les autres secteurs.**

Le soutien technique et financier de la GMPI assure aux Sociétés nationales la capacité de répondre aux demandes des ministères de la santé lorsqu'il s'agit de mobiliser des volontaires qualifiés dans le cadre des campagnes de vaccination de masse. Des statistiques couvrant la province mozambicaine de Nampula, par exemple, montrent que, lors d'une campagne de vaccination contre la rougeole menée en octobre 2008, on a atteint une couverture de 97 % dans les districts où les volontaires locaux de la Croix-Rouge avaient été engagés dans des efforts de mobilisation sociale sous la forme de visites à domicile, contre 88 % seulement dans les autres districts.[8]

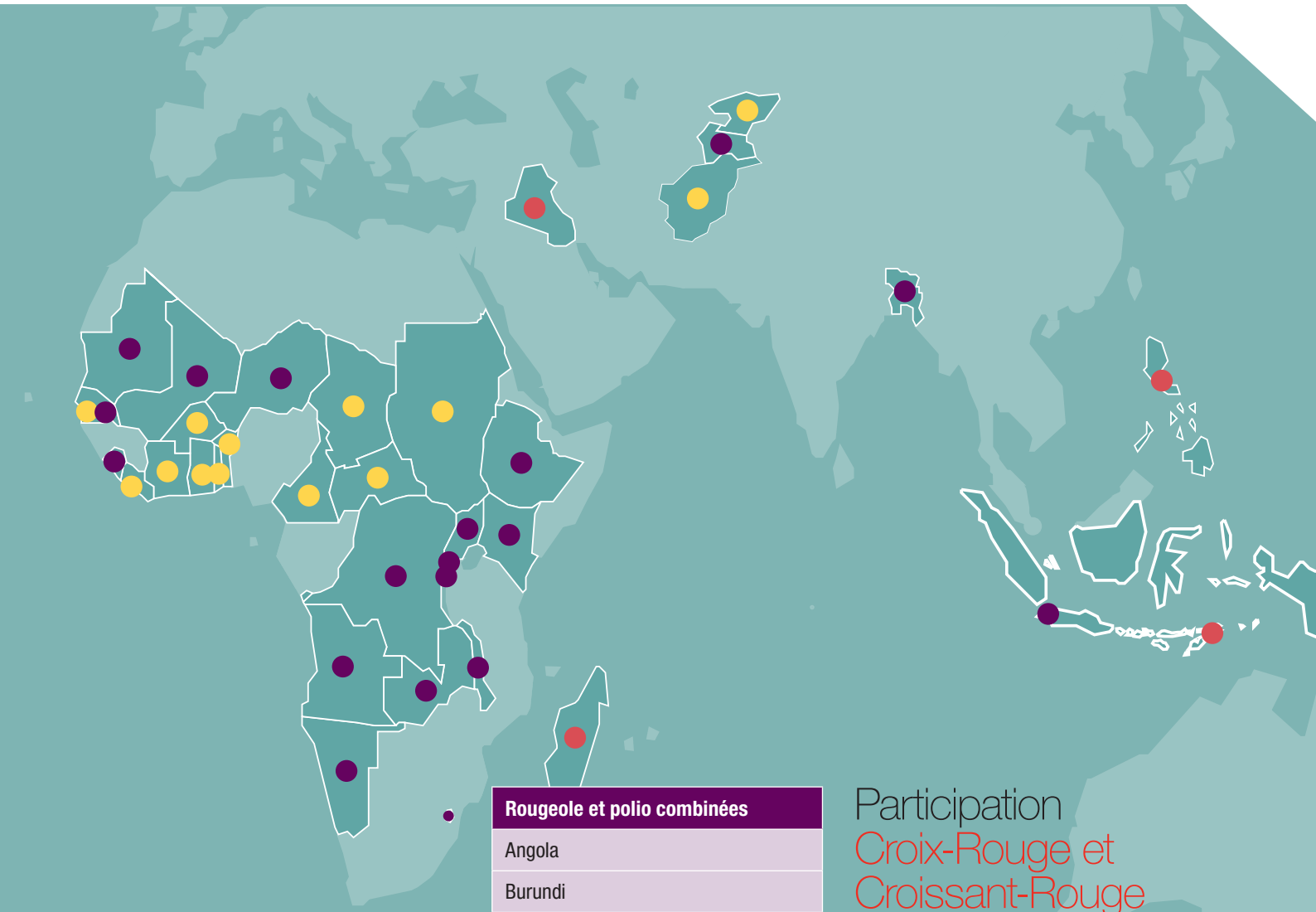
« Pour réaliser les objectifs de la GIVS, il va falloir développer l'immunisation de routine et pérenniser les fructueuses campagnes de vaccination de masse », commente Kate Elder, responsable des programmes d'immunisation à la Fédération internationale.

La capacité de la Fédération internationale à combler les failles en agissant au niveau communautaire, en touchant des zones isolées et en identifiant les plus vulnérables a été reconnue par la directrice générale de l'OMS, Madame Margaret Chan. « La Croix-Rouge et le Croissant-Rouge », a-t-elle déclaré, « sont en mesure de mettre en application les recommandations techniques de l'OMS dans les moindres recoins de la planète… Vos volontaires peuvent non seulement toucher chaque foyer au sein des communautés grâce au porte-à-porte, mais ils accomplissent un travail extrêmement efficace. Non seulement ils accompagnent les enfants sur les sites d'immunisation, mais ils sensibilisent aussi les familles à l'importance de l'immunisation."[9]

Dans certains pays en développement, jusqu'à 60 % des services de santé sont assurés par des groupes de la société civile. Les volontaires des Sociétés nationales offrent, dans ce contexte, la valeur ajoutée d'une approche fondée sur la mobilisation communautaire qui n'a pratiquement pas d'équivalent parmi les autres organisations, surtout si l'on y ajoute les ressources globales du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

8. Ministère de la Santé du Mozambique. Les chiffres ont été arrondis au centième.
9. Dr Margaret Chan. Keynote speech at IFRC 2008 Global Health Forum, 14 May 2008.

Des volontaires du Croissant-Rouge participent à une campagne de vaccination soutenue par l'Initiative contre la rougeole au Bangladesh.



# Participation Croix-Rouge et Croissant-Rouge à des campagnes de vaccination en 2009-2010

| Rougeole et polio combinées |
|---|
| Angola |
| Burundi |
| République démocratique du Congo |
| Ethiopie |
| Kenya |
| Malawi |
| Mali |
| Mauritanie |
| Namibie |
| Niger |
| Ouganda |
| Rwanda |
| Sénégal |
| Sierra Leone |
| Swaziland |
| Zambie |
| Bangladesh |
| Indonésie |
| Tadjikistan |

| Polio |
|---|
| Bénin |
| Burkina Faso |
| Cameroun |
| Côte d'Ivoire |
| Gambie |
| Ghana |
| Libéria |
| République centrafricaine |
| Soudan |
| Tchad |
| Togo |
| Afghanistan |
| Kirghizistan |

| Rougeole |
|---|
| Madagascar |
| Timor-Est |
| Irak |
| Philippines |
| Iles Salomon |

Note : Cette carte reflète uniquement la participation Croix-Rouge et Croissant-Rouge à des campagnes contre la rougeole et la polio, ou combinant les deux vaccins, selon les informations disponibles lorsque ce rapport a été publié. Dans un grand nombre des pays mentionnés, ces campagnes ont comporté plusieurs cycles pendant la période considérée. En outre, certaines campagnes ont été complétées par des mesures d'immunisation contre d'autres maladies, comme la fièvre jaune ou la rubéole.

# Vers l'éradication de la polio

**À travers la GMPI, c'est l'ensemble du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui est engagé à éradiquer la poliomyélite.**

Bien que l'incidence de cette maladie ait chuté de 99 % depuis 1988, l'épidémie de grande ampleur enregistrée en 2009 en Afrique occidentale et centrale est venue rappeler au monde la nécessité d'une mobilisation soutenue pour engranger les bénéfices des campagnes de vaccination.[10] Cette même année, le poliovirus sauvage a été détecté dans 23 pays (dont 20 pays africains), le chiffre le plus élevé de la décennie. En soutien aux campagnes de vaccination de masse mises sur pied en réponse à ces flambées infectieuses, la Fédération internationale a publié un appel d'urgence qui a recueilli USD 1,6 million. Les activités de mobilisation sociale conduites au titre de l'appel ont joué un rôle déterminant en termes de sensibilisation et contribué de façon notable à élargir la couverture vaccinale chez les enfants dans les pays affectés.

10. Fédération internationale, *Annual Report, Global Measles and Polio Initiative*, 21 avril 2009.

Bénoit Carpentier/IFRC

Des enfants béninois reçoivent des compléments de vitamine A dans le cadre d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite.

Les Sociétés nationales de l'Angola, du Bénin, du Burkina Faso, de la République centrafricaine, de la République démocratique du Congo, de la Côte d'Ivoire, de l'Ethiopie, du Ghana, du Kenya, du Mali, du Niger, de l'Ouganda, de la Sierra Leone, du Soudan et du Togo ont mobilisé quelque 30 000 volontaires afin de faire en sorte qu'au moins 95 % des enfants de moins de cinq ans bénéficient d'une vaccination par voie orale.

Jamais on n'a été aussi près d'éradiquer cette maladie, mais, comme on a pu le voir récemment encore au Tadjikistan, le 1 % qui subsiste peut être fatal.

La région européenne avait été déclarée exempte de poliomyélite en 2002. Pourtant, à l'heure où nous publions ce rapport, elle abrite près de 75 % des cas recensés à travers le monde. Ces résurgences mettent en évidence la nécessité vitale d'enrayer la maladie dans les dernières régions à endémie et de préserver ainsi les investissements et les résultats des vingt dernières années.

Les responsables de *l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite* notent que ces résultats historiques sont aujourd'hui menacés par un déficit de USD 1,3 milliard dans le budget 2010–2012 et que ce manque de fonds a déjà entraîné l'annulation de campagnes de surveillance et d'immunisation.

30 000

Nombre de **volontaires** de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge mobilisés en 2009 face aux flambées de polio en Afrique

# L'immunisation pour améliorer la santé des mères et des enfants

**Le dernier rapport sur les OMD note que, à défaut d'un très sérieux effort, de nombreux objectifs risquent de n'être pas réalisés dans la plupart des régions.[11]**

En ce qui concerne l'égalité entre les sexes, un facteur déterminant pour les mères comme pour les enfants, les progrès sont qualifiés d'*anémiques*; l'accès à l'eau potable – une priorité absolue pour les femmes des régions rurales – représente toujours un défi urgent; la moitié seulement environ de la population du monde en développement bénéficie d'installations sanitaires améliorées.

Néanmoins, des progrès substantiels ont été accomplis dans le domaine de la santé. Ainsi, plus de 40 % des personnes nécessitant un traitement contre le VIH (OMD 6) disposent désormais d'une thérapie antirétrovirale. En Afrique, un plus grand nombre de communautés utilisent des moustiquaires à imprégnation durable et un nombre plus important d'enfants souffrant du paludisme reçoit un traitement médicamenteux efficace.

Ces progrès, joints à d'autres améliorations, notamment dans le domaine de l'immunisation, ont permis de faire chuter la mortalité infantile de 12,5 millions en 1990 à 8,8 millions en 2008.

L'immunisation reste une des interventions de santé publique les plus "rentables". Selon Helen Evans, directrice exécutive adjointe de GAVI, elle constitue un des investissements les plus profitables pour le développement économique des pays à faible revenu en même temps qu'une mesure indispensable pour le droit à la santé.

« Une analyse du rapport coût-efficacité réalisée aux Etats-Unis montre que chaque dollar investi dans une dose de vaccin se traduit par une économie moyenne de 14,50 dollars, pouvant aller dans certains cas jusqu'à 27 dollars, en dépenses de santé », souligne-t-elle.[12]

En évitant la maladie, les vaccins permettent d'avoir une vie plus productive, y compris aux personnes – souvent des femmes – qui auraient dû rester au foyer pour veiller sur les malades. Le profit économique potentiel du soutien apporté par GAVI à l'introduction de nouveaux vaccins et à l'utilisation accrue de vaccins sous-employés a été estimé à 18 % d'ici 2020, soit un gain supérieur à la plupart des interventions de santé et comparable à celui de l'éducation primaire (OMD 2).[13]

**L'immunisation reste une des interventions de santé publique les plus «rentables».**

Des volontaires de la Croix-Rouge du Népal prêtent leur concours lors d'une vaccination contre la rougeole dans une école primaire de Katmandu.

Le rapport *La fracture épidémique*[14] publié en 2009 par la Fédération internationale fait la même analyse en soulignant que "les maladies infectieuses sont les ennemies du développement" et que les épidémies réduisent à néant les moyens de subsistance des communautés démunies.

La vaccination est un acte relativement simple qui consolide les mesures de soins de santé primaires et dont l'impact peut être amplifié grâce à l'effet "herd immunity" (immunité de groupe), défini par l'OMS comme le blocage de la transmission d'une maladie quand une proportion critique d'une population donnée a été vaccinée ou est devenue immunisée par un autre biais.

11. Nations unies, *The Millennium Development Goals Report*, 2010.
12. GAVI Alliance Statement, 21 octobre 2009.
13. Bloom, D.E., Canning, D. and Weston, M. 'The value of vaccination' in *World Economics*. July–September 2005. Cette estimation se rapporte aux revenus générés par des personnes actives dont la santé a été préservée par l'immunisation.
14. IFRC. The epidemic divide. juillet 2009.

Nombre d'**enfants** de moins de 5 ans qui meurent chaque année d'infections à pneumocoques

800 000

# Des millions de vies supplémentaires pourraient être sauvées grâce à la vaccination

**Dans le monde en développement, passé le premier mois d'existence, les principales menaces pour la vie d'un bébé sont la pneumonie et la diarrhée. Ensemble, elles sont responsables de plus d'un tiers des décès parmi les moins de cinq ans. Là encore, le potentiel de la vaccination est loin d'être pleinement réalisé.**

GAVI estime que, moyennant les financements nécessaires, près de 50 pays supplémentaires auront, d'ici 2015, introduit le vaccin contre le pneumocoque, la bactérie responsable de la majorité des cas de pneumonie et de certaines formes de méningite. Plus de 110 millions d'enfants seraient ainsi immunisés et quelque 840 000 vies seraient sauvées chaque année.

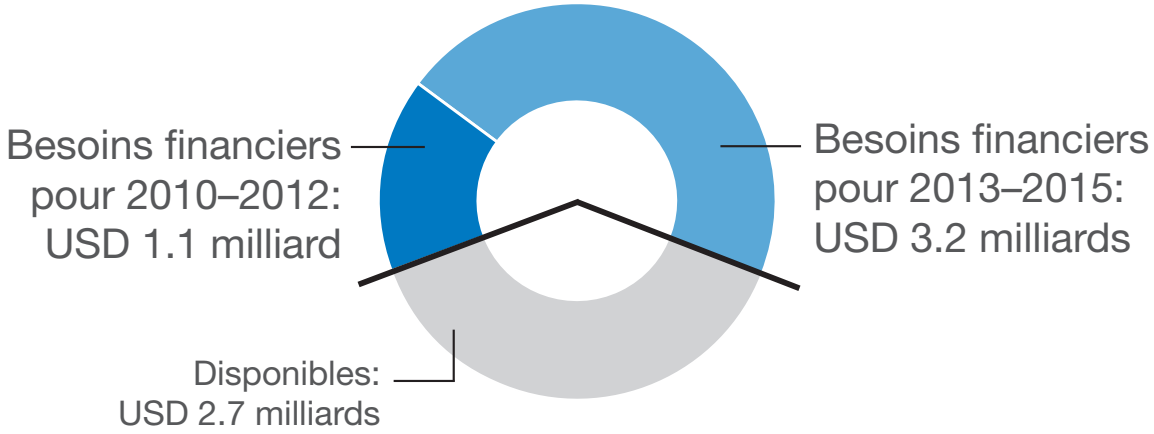
Avec le soutien de GAVI, un peu plus de 40 pays pourraient en outre introduire le vaccin contre le rotavirus à l'origine de la plupart des diarrhées aiguës chez les jeunes enfants. Près de 60 millions d'enfants seraient alors immunisés et près de 200 000 vies seraient sauvées chaque année.

Si l'on ajoute à cela le développement des vaccinations de routine contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et la diffusion accrue du vaccin pentavalent (DPT[15]+Hib[16]+hépatite B), GAVI estime que plus de 4 millions de vies pourraient être sauvées. Le soutien apporté par GAVI aux efforts d'immunisation depuis 2000 a déjà permis d'éviter plus de 5 millions de décès prématurés.

De plus, un nouveau vaccin protégeant du cancer cervical pourrait sauver des millions de femmes. Chaque année, elles sont près de 270 000 – dont 85 % dans les pays en développement – à succomber à cette maladie. Ce vaccin qui protège le sujet contre le papillomavirus humain (HPV), principale cause du cancer cervical, est disponible depuis 2006, mais reste encore inaccessible dans les pays à faible revenu. GAVI l'a inscrit sur sa liste de priorités pour de futurs financements.

Toutes ces interventions susceptibles d'épargner des vies humaines requièrent toutefois un engagement financier accru de la part de la communauté internationale (voir illustration).

## Déficit budgétaire de GAVI pour la période 2010-2015: approx. USD 4.3 milliards




Budget prévisionnel total: USD 7 milliards

15. diphtérie + tétanos + coqueluche.
16. Haemophilus influenzae type B.



USD 100 millions

Coût de l'**éradication de la variole** dans les années 1970

# Le paradoxe de la rougeole : progrès ou recul ?

**La tendance récente concernant la lutte contre la rougeole est-elle en progrès ou en recul ? La courbe ascendante du succès a-t-elle atteint son plafond, ou est-elle en train de s'inverser ?**

L'*Initiative contre la rougeole* a été lancée en 2001 par la Croix-Rouge américaine, la Fondation pour les Nations unies, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef). En soutenant les ministères de la santé, elle a permis de faire reculer la mortalité associée à la rougeole de 78 % entre 2000 et 2008.

Aujourd'hui, toutefois, l'érosion des ressources financières et de la volonté politique menace de réduire à néant les progrès accomplis au cours de la décennie écoulée et pourrait entraîner d'ici 2013 plus de 500 000 décès dus à la rougeole. En Afrique, une chute de 92 % de la mortalité liée à cette maladie a été célébrée comme elle le méritait, mais les récentes flambées enregistrées dans de nombreux pays sont venues tempérer l'enthousiasme. La moindre baisse de vigilance, même de courte durée, pourrait permettre à la rougeole de regagner du terrain.

Au Malawi, une des plus récentes flambées – la plus grave dans ce pays depuis treize ans – a fait plus de 166 morts en moins d'un an. En 2010, la Fédération internationale a débloqué près de USD 120 000 de son Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe en soutien à l'opération de secours menée par la Croix-Rouge du Malawi.

Un autre foyer s'est déclaré en septembre 2009 au Zimbabwe. En juillet 2010, on avait recensé plus de 9600 cas et plus de 500 morts.

La rougeole a également refait surface dans les pays développés. En France, une flambée apparue dans deux écoles en mai 2008 a essaimé au cours des mois suivants parmi la population générale. À ce jour, on a dénombré 4120 cas, dont deux mortels, et un tiers des personnes affectées ont dû être hospitalisées.

Comment cela est-il possible dans un pays doté d'un des meilleurs systèmes de santé du monde ?

Comme dans la plupart des nations développées, la rougeole avait été un peu oubliée et une certaine négligence s'était installée. La campagne de vaccination combinée contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (Measles-Mumps-Rubella – MMR), aujourd'hui discréditée, avait entraîné un déclin de l'immunisation des enfants[17]. C'est ainsi que plus de 80 % des cas de rougeole recensés en France ont été diagnostiqués chez des personnes qui n'avaient pas été vaccinées, et il est probable que l'épidémie se poursuivra aussi longtemps que tous les individus vulnérables n'auront pas été immunisés.

Au niveau mondial, l'immunisation de routine contre la rougeole est passée de 72 % en 2000 à 83 % en 2008. Néanmoins, on comptait encore plus de 22 millions de nouveau-nés et d'enfants non vaccinés, vivant en majorité dans six pays fortement peuplés : la Chine, la République démocratique du Congo, l'Ethiopie, l'Inde, le Nigeria et le Pakistan. Dans ces conditions, le risque d'une nouvelle offensive de la rougeole est très sérieux, notamment en Afrique.

Vaccination d'un enfant contre la rougeole lors d'une campagne nationale au Bangladesh.

Les partenaires de l'*Initiative contre la rougeole* estiment qu'environ 12,7 millions de décès ont été évités durant cette même période 2000-2008 grâce au développement de l'immunisation de routine combinée à des campagnes nationales de vaccination. Alors que la vaccination d'un enfant contre cette maladie coûte moins d'un dollar, l'*Initiative* s'est trouvée confrontée à un déficit budgétaire de 10,5 millions de dollars pour la seule année 2010. Pour la période 2010 à 2015, ce déficit atteindrait 283 millions de dollars.

Les remarquables succès enregistrés dans la lutte contre la rougeole dans le monde pourraient être compromis si les efforts ne sont pas soutenus. En mai 2010, la 63e Assemblée mondiale de la Santé à Genève a défini une série d'étapes à réaliser d'ici 2015 en vue d'éradiquer la maladie.

17. En février 2010, le journal médical Lancet a désavoué l'article qui avait imputé à la vaccination MMR des cas de troubles intestinaux et d'autisme .

Ce que coûterait **chaque année** le **traitement de la variole** à travers le monde

USD 1,35 milliard

# La bataille contre la maladie ignore les frontières

**La maladie ignore les frontières, mais il en va de même de la bataille. Le succès des efforts déployés au cours des dernières décennies pour protéger les populations ou pour éradiquer purement et simplement certaines maladies est le fruit d'alliances internationales très efficaces qui représentent une contribution significative à l'esprit de l'OMD 8, axé sur la mise en place d'un partenariat mondial.**

**«Le tam-tam contre la mortalité infantile doit résonner plus fort»**

Dans le rapport marquant le dixième anniversaire du lancement de GAVI[18], les auteurs notent qu'en dépit de la crise financière mondiale, l'année 2009 a été marquée par un nombre record de demandes de financements en provenance de pays à faible revenu, et que les gouvernements et ministères de la santé des pays en développement ont engagé des efforts sans précédent en matière d'immunisation. La couverture DTP3[19], qui constitue un indicateur essentiel du niveau global de développement du système d'immunisation d'un pays donné, est aujourd'hui estimée à environ 80 % dans les pays à faible revenu, soit le pourcentage le plus élevé jamais atteint.

En avril 2009, le Rwanda est devenu le premier pays en développement à introduire le vaccin antipneumococcique dans son programme de vaccination systématique contre la pneumonie. À elle seule, cette maladie provoque un quart de la mortalité infantile dans le pays. C'est grâce à ce partenariat que la mise en œuvre de la campagne d'immunisation a été possible.

En vue d'atteindre un résultat optimal et de permettre la réalisation des ambitions gouvernementales en matière d'immunisation, GAVI aurait besoin de 4,3 milliards de dollars supplémentaires (voir tableau en page 10) dans les six ans à venir afin de financer les investissements vitaux prévus dans les vaccins contre le pneumocoque et les rotavirus.

De son côté, la Fondation Bill & Melinda Gates estime que 7,6 millions de décès pourraient être évités parmi les moins de cinq ans d'ici 2019 si le taux de couverture par les vaccins traditionnels et nouveaux – comme ceux contre la pneumonie et les maladies diarrhéiques – atteint 90 % dans les pays en développement.

Dans le cadre de la "Décennie des vaccins", la Fondation Bill & Melinda Gates s'est engagée à investir, au cours des dix prochaines années, 10 milliards de dollars dans la recherche, le développement et la fourniture de vaccins au bénéfice des populations les plus démunies de la planète.

L'institution souligne toutefois qu'elle ne peut à elle seule combler les déficits "critiques" auxquels sont confrontés GAVI, GPEI, l'*Initiative contre la rougeole* et autres mécanismes similaires. Pour atteindre ces objectifs en matière de santé infantile, on aura besoin de plus de partenaires à la fois sur le plan financier et dans le domaine vital de l'action communautaire. Tout délai dans l'élargissement de la mobilisation internationale coûtera inévitablement des vies.

Récemment, l'ancien président des Etats-Unis Jimmy Carter et l'ex-secrétaire général des Nations unies Kofi Annan ont publié un appel conjoint en faveur d'une "stratégie d'investissement équilibrée" pour développer l'immunisation de routine, parachever les efforts en cours visant à éradiquer la polio et à réduire de 95 % la mortalité liée à la rougeole, et introduire de nouveaux vaccins.[20]

Le professeur Fred Were, président de la Kenya Paediatric Association et maître de conférences à l'Université de Nairobi, offre un point de vue africain sur l'appel à l'action. « Au Kenya », déclare-t-il, « un enfant meurt toutes les quatre minutes. C'est inacceptable, d'autant que ce sont des maladies pour lesquelles il existe des vaccins, comme la pneumonie, qui constituent la première cause de mortalité. Il faut que le gouvernement, le secteur privé et les citoyens ordinaires se sentent moralement obligés de faire tout leur possible pour infléchir cette tendance. Le tam-tam contre la mortalité infantile doit résonner plus fort. »

18. GAVI Alliance Progress Report 2009.
19. DTP3: Enfants ayant bénéficié du cycle complet de trois doses de vaccin DTP durant leur première année de vie.
20. 'What the world can do today for the health of children', *The National*, 25 juillet 2010.

11

Nombre d'**immunisations de routine** recommandé pour les enfants par l'OMS

# Haïti : mobilisation internationale pour immuniser les rescapés du tremblement de terre

**Marco Jiménez, Fédération internationale, à Port-au-Prince**

Il n'est pas fréquent que des activités d'immunisation s'insèrent dans une opération internationale de secours en cas de catastrophe, mais cela a été le cas en Haïti au début de 2010 après que le programme gouvernemental d'immunisation de routine eut été brutalement stoppé par le tremblement de terre du 12 janvier, à l'instar de beaucoup d'autres services publics.

La Fédération internationale a été une des premières organisations à répondre à l'appel lancé par le gouvernement en vue de protéger dans les meilleurs délais un maximum de personnes vulnérables contre certaines maladies pour lesquelles il existe des vaccins. Elle a mobilisé ses ressources afin de permettre l'immunisation de quelque 150 000 enfants et adultes contre la rougeole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos dans le cadre d'une campagne à laquelle étaient également associés le ministère de la santé, la Croix-Rouge haïtienne et l'Unicef, ainsi que diverses organisations communautaires et autres partenaires locaux.

La campagne a démarré le 8 février avec le concours de 120 volontaires de la Croix-Rouge haïtienne, de délégués des Sociétés nationales finlandaise, française, allemande, japonaise et de la République de Corée, ainsi que d'une équipe rassemblant des spécialistes de la Croix-Rouge canadiens et norvégiens.

Outre les vaccins contre les maladies mentionnées, les bénéficiaires ont reçu de l'albendezol – un vermifuge – et de la vitamine A. Les volontaires de la Croix-Rouge haïtienne ont expliqué à leurs concitoyens qu'en se faisant vacciner, ils contribuaient à limiter les conséquences potentielles du tremblement de terre.

**Ces enfants sont notre espoir, notre avenir.**

Dès le 4 mars, soit avant la date initialement prévue, le docteur Barthélémy Guibert, directeur du service de santé de Fonds-Verrettes, une municipalité de l'arrondissement de Croix-des-Bouquets situé dans la zone sinistrée, a pu annoncer aux journalistes qu'on enregistrerait ce jour la 100.000e vaccination de la campagne. « Ces vaccinations », a-t-il déclaré, « sont une chance supplémentaire pour les rescapés, en particulier les enfants, de survivre à la tragédie. »

« Dès le premier jour, priorité a été donnée aux enfants », notait Noel Ylmond, un des responsables du campement de Villambetta aménagé dans les collines qui surplombent Port-au-Prince, où avait été installé un poste de vaccination, sous tente. « Il est parfois difficile de faire comprendre l'importance de cette mesure quand d'autres besoins semblent plus urgents. Mais ces enfants sont notre espoir, notre avenir », soulignait-il.

Des employés de la Croix-Rouge déchargent du matériel de vaccination durant l'opération d'assistance aux rescapés du tremblement de terre.

José Manuel Jiménez/IFRC

# Gambie : 100 % et pas moins

**Moustapha Diallo, Fédération internationale, en Gambie**

Amy Sallah, jeune volontaire de la Croix-Rouge de la Gambie, verse des gouttes dans la bouche de la petite Youma Cham, huit mois. Youma est accompagnée de sa mère Tarie Gaye qui la tient dans ses bras et de son père Moustapha Cham, debout en appui sur une béquille. Les deux parents sourient. La fillette vient d'être vaccinée contre la poliomyélite durant le second cycle d'une campagne de masse qui vise à garantir l'immunisation à 100 % des enfants du pays.

Pour la famille Cham, comme pour tant d'autres, le risque de paralysie associé à la polio est une menace permanente. « J'ai été touché moi-même très jeune et je suis conscient de l'importance vitale de la vaccination orale contre la polio », raconte Moustapha. « C'est pourquoi je tiens à veiller personnellement à ce que mes propres enfants soient immunisés. »

Dans de nombreux pays d'Afrique, des milliers de volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont mené des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale dans le cadre de campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite.

En Gambie, 300 d'entre eux ont ainsi contribué à l'immunisation de près de 400 000 enfants de moins de cinq ans.

« Nos volontaires effectuent des visites à domicile pour faire prendre conscience aux gens du danger que représente cette maladie et pour les persuader de faire vacciner leurs enfants », explique Fatou Gaye, du département de la santé de la Croix-Rouge de la Gambie.

Niclas Petersen/IFRC

Des volontaires de la Croix-Rouge de la Gambie expliquent les dangers de la poliomyélite à des enfants du village de Brufut.

# Une première en Bolivie

La Bolivie a un impressionnant palmarès en matière de protection des enfants contre les maladies mortelles et handicapantes.

Elle est passée à la vitesse supérieure en août 2008 en devenant la première nation habilitée par GAVI à commencer l'immunisation contre les rotavirus, une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les moins de cinq ans. Ces virus auraient entraîné l'hospitalisation de près de 2000 enfants boliviens entre 2006 et 2008, soit près de la moitié des cas de diarrhées traités en hôpital.

La Bolivie était dans une position très favorable pour piloter l'introduction du vaccin contre les rotavirus. Des efforts antérieurs d'immunisation avaient libéré le pays de la rougeole et de la poliomyélite, en outre, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos néonatal avaient été ramenés à des niveaux très faibles et l'incidence de la fièvre jaune avait également baissé de façon notable. Tous ces succès avaient raffermi la confiance du public dans les services de santé et l'infrastructure de base était déjà en place, même si elle nécessitait quelques aménagements.

« L'immunisation des enfants par le vaccin anti-rotavirus marque une nouvelle étape cruciale dans l'amélioration de la santé publique et représente un investissement vital pour le bien-être et le développement futurs du pays », commente le Dr Walter Selum Rivero, ministre bolivien de la santé.

Les résultats sont impressionnants. Dès le début de 2010, la Bolivie avait dépassé ses objectifs, ayant déjà atteint une couverture de 80 % pour la première dose de vaccin anti-rotavirus et, respectivement, de 64 % pour la deuxième dose. En l'espace d'à peine une année, le nombre de cas de diarrhée à rotavirus avait chuté de 10 %. Cette immunisation est assurée gratuitement dans les centres de santé gouvernementaux et plus de 200 000 enfants en ont bénéficié en 2009.

**En un an à peine, la diarrhée à rotavirus a diminué de 10 %.**

Dans le même temps, la Bolivie s'est énergiquement employée à mettre en place des financements internes pour l'immunisation contre les rotavirus en vue de s'affranchir du soutien financier de GAVI. Le pays a cofinancé le vaccin à hauteur de 3,50 dollars par dose, soit près de la moitié du coût total. C'est déjà le niveau le plus élevé de cofinancement enregistré parmi les nations recevant l'appui de l'Alliance, et la Bolivie prévoit de parvenir à l'autonomie complète d'ici 2015.

« Cette initiative est trop importante pour courir le risque de manquer de fonds », souligne le Dr Rivero. « Avec un financement national, nous pourrons garantir la durabilité de nos efforts." »

# Que faire?

- Il faut garantir des financements adéquats pour les programmes d'immunisation, assurer la continuité des vaccinations de routine et favoriser l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-employés. Le manque de fonds et le caractère erratique des financements limitent l'efficacité des efforts et laissent le champ libre à la recrudescence de certaines maladies. De nombreuses maladies, notamment celles qui figurent parmi les premières causes de mortalité infantile, peuvent être prévenues par la vaccination.
- Il faut investir davantage dans les initiatives de vaccination qui ont fait leurs preuves de manière à ce qu'elles puissent atteindre les objectifs fixés, à commencer par l'éradication de la poliomyélite et la réduction de 95 % de la mortalité liée à la rougeole. Simultanément, il faut consolider les mécanismes nationaux d'immunisation de routine en s'attachant tout particulièrement à toucher les plus vulnérables et à réduire les inégalités.
- Il faut élargir les partenariats, notamment en renforçant la société civile. Les vaccins auront de meilleures chances de toucher les bénéficiaires visés si les communautés concernées possèdent les connaissances et les ressources requises pour revendiquer leurs droits en matière d'immunisation et d'accès aux services de santé.

**Pour plus d'informations sur les programmes de santé de la FICR, prière de s'adresser à :**
Dr Stefan Seebacher
Chef, département de la santé
Courriel: Stefan.Seebacher@ifrc.org

**Pour plus d'informations sur le programme d'immunisation de la FICR, prière de s'adresser à :**
Kate Elder
Responsable MNCH et immunisation
Courriel: Kate.Elder@ifrc.org

**Contacts presse et relations publiques:**
Paul Conneally
Chef, service de presse et de relations publiques
Courriel: Paul.Conneally@ifrc.org

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge soutient les activités humanitaires des Sociétés nationales parmi les populations vulnérables.

En coordonnant les secours internationaux en cas de catastrophe et en encourageant l'aide au développement, elle vise à prévenir et à atténuer les souffrances humaines.

La Fédération internationale, les Sociétés nationales et le Comité international de la Croix-Rouge constituent le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

La Fédération internationale remercie GAVI pour le soutien apporté à la production de ce rapport.

202100 10/2010 F 1,500