
Enfants « zéro dose » : lutter contre les inégalités en matière de couverture vaccinale systématique dans la Région de la Méditerranée orientale

Résumé d'orientation

La Région OMS de la Méditerranée orientale continue de faire face à des défis critiques en matière de vaccination, notamment un nombre croissant d'enfants « zéro dose » – c'est-à-dire des enfants qui n'ont reçu aucun vaccin de routine – ainsi que la transmission en cours de maladies évitables par la vaccination, telles que la poliomyélite, la rougeole et la rubéole.

Ces enfants se concentrent de manière disproportionnée dans les communautés touchées par les conflits et marginalisées, où ils sont particulièrement vulnérables aux maladies à prévention vaccinale. La pandémie de COVID-19 a encore exacerbé ce risque, contribuant à une baisse de la couverture par la vaccination systématique (1). Entre 2019 et 2024, la Région a vu le nombre d'enfants « zéro dose » atteindre 14,3 millions (2). Dans le même temps, la rubéole reste endémique dans plusieurs pays de la Région et trois pays n'ont pas encore introduit un vaccin à valence rubéole (RCV) dans leur calendrier de vaccination national.

Lors de sa quarante-quatrième session en 1997, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté un objectif régional d'élimination de la rougeole dans le cadre de la résolution EM/RC44/R.6 (3). Les pays ont depuis lors mis en œuvre des interventions pour réaliser cet objectif, avec plus ou moins de succès. Compte tenu de l'épidémiologie commune à la rougeole et la rubéole, l'élimination de cette dernière peut également être poursuivie avec un minimum d'efforts supplémentaires, en tirant parti des stratégies d'élimination de la rougeole existantes (4). L'adoption d'un objectif régional d'élimination de la rubéole – tel qu'il a déjà été mis en place dans toutes les autres Régions de l'OMS – permettrait aux pays et aux partenaires de vaccination de travailler ensemble pour réduire la transmission du virus et à la Région de la Méditerranée orientale de s'aligner sur les cibles mondiales en la matière.

Le présent document répond au besoin urgent de prendre en charge simultanément des enfants « zéro dose » et d'adopter un objectif régional d'élimination de la rubéole, dans le cadre d'une stratégie plus large visant à renforcer les soins de santé primaires et à faire progresser la couverture sanitaire universelle dans la Région.

Le document propose une stratégie en deux volets visant à : a) réduire de 50 % le nombre d'enfants zéro dose d'ici à 2030, conformément à la cible du Programme de vaccination à l'horizon 2030 (5) ; et b) adopter un objectif régional d'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC), en s'appuyant sur les infrastructures existantes pour l'élimination de la rougeole.

Les principales recommandations portent notamment sur les points suivants :

- Le renforcement des systèmes de vaccination systématique, y compris l'amélioration de la surveillance des maladies à prévention vaccinale, la mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires ciblées pour réduire le nombre d'enfants « zéro dose » et le suivi régulier des progrès accomplis ;
- L'adoption et la mise en œuvre d'un objectif régional d'élimination de la rubéole et du SRC ;
- L'augmentation du financement national des programmes de vaccination et la mise à profit de l'appui de partenaires extérieurs ; et
- La mobilisation de la collaboration multisectorielle des parties prenantes pour assurer la pérennité des efforts à long terme.

L'élargissement des efforts pour atteindre les enfants « zéro dose » et l'adoption d'un objectif régional d'élimination de la rubéole sont essentiels pour combler les lacunes en matière d'équité, améliorer la préparation aux flambées et garantir que la Région soit exempte de rougeole et de rubéole.

Introduction

1. Les enfants « zéro dose » – c'est-à-dire ceux qui n'ont reçu aucun vaccin de routine¹ – sont concentrés de manière disproportionnée dans les zones touchées par la pauvreté, les conflits, les déplacements de populations et la fragilité des systèmes de santé. Ces enfants représentent l'un des défis les plus urgents en matière d'équité en santé dans la Région de la Méditerranée orientale. Atteindre ces enfants est essentiel pour parvenir à l'éradication, à l'élimination et à la maîtrise des maladies évitables par la vaccination, ainsi que pour réduire la charge globale de morbidité dans la Région.

2. Tous les programmes de vaccination nationaux de la Région proposent actuellement à tous les enfants trois doses du vaccin antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheux (DTC) et deux doses du vaccin à valence rougeole (MCV). Cependant, les indicateurs de couverture ont baissé ces dernières années. La couverture par la première dose du DTC (DTC1) – qui sert d'indicateur indirect pour le nombre d'enfants « zéro dose » (5) – est passée de 89 % en 2019 à 85 % en 2024. Au cours de la même période, la couverture par la première dose du MCV (MCV1) a baissé, passant de 82 % à 80 % (2), ce qui est nettement inférieur au seuil de 95 % requis pour l'élimination de la rougeole.

3. Bien que la couverture par la première dose du RCV (RCV1) se soit améliorée dans la Région, passant de 41 % en 2019 à 73 % en 2024 (2), ces progrès sont largement attribués à son introduction au Pakistan. La couverture régionale globale reste inférieure à la cible de 80 % nécessaire pour l'élimination de la maladie. En outre, l'Afghanistan, Djibouti et la Somalie n'ont pas encore introduit le RCV dans leur calendrier vaccinal national.

4. Les conséquences d'une couverture vaccinale sous-optimale sont profondes, en particulier dans les situations où les systèmes de santé ont une résilience limitée. Les flambées de maladies à prévention vaccinale perturbent les services de santé publique essentiels, augmentent la mortalité et la morbidité et exercent une pression à long terme sur les systèmes de santé et les ménages. Le SRC, par exemple, entraîne des incapacités irréversibles et impose des charges économiques et sociales durables.

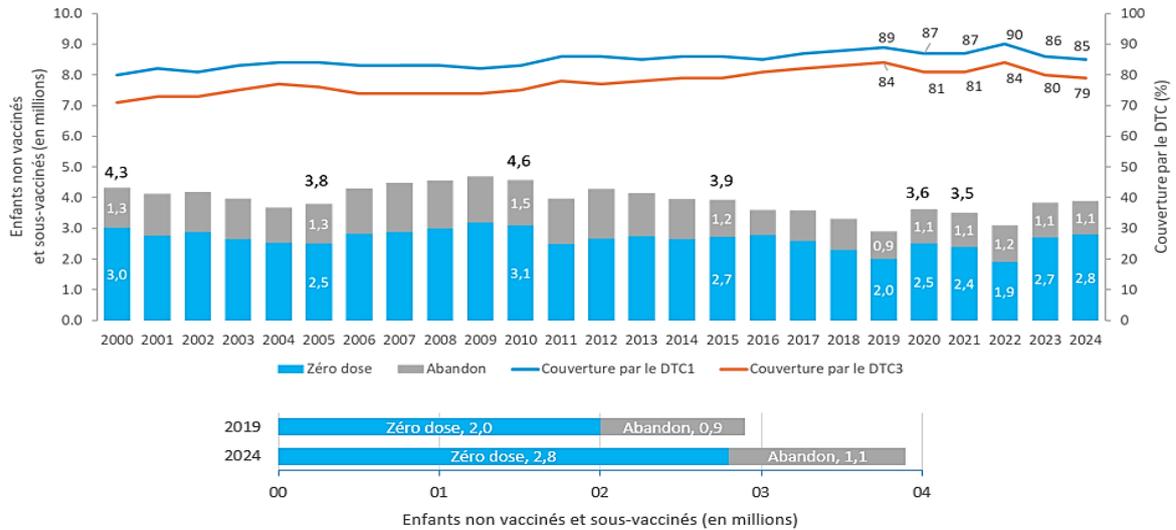
5. Malgré la disponibilité de vaccins sûrs, efficaces et abordables depuis des décennies, la rougeole et la rubéole restent endémiques dans plusieurs pays de la Région, ce qui souligne la persistance des lacunes immunitaires et le besoin urgent d'accélérer et de coordonner l'action régionale.

Charge des enfants « zéro dose »

6. De 2000 à 2019, la Région de la Méditerranée orientale a accompli des progrès considérables dans l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants, la couverture par le DTC1 étant passée de 80 % à 89 % (2). Cependant, ces avancées ont été partiellement inversées pendant la pandémie de COVID-19, qui a perturbé les services de santé dans la Région et partout dans le monde. En 2024, la couverture par le DTC1 était retombée à 85 % dans la Région (2), traduisant des difficultés à atteindre les populations les plus mal desservies.

7. En conséquence, le nombre d'enfants « zéro dose » est en augmentation dans la Région. Environ deux millions d'enfants n'ont pas reçu le DTC1 en 2019, et le nombre d'enfants non vaccinés supplémentaires s'élevait à 2,5 millions en 2020, à 2,4 millions en 2021, à 1,9 million en 2022, à 2,7 millions en 2023 et à 2,8 millions en 2024 (Figure 1). Le nombre cumulé d'enfants « zéro dose » de moins de cinq ans était de 12,3 millions pour la Région en 2024. Par ailleurs, 5,6 millions d'enfants supplémentaires étaient encore partiellement vaccinés durant la même période. Très vulnérables aux maladies à prévention vaccinale, ces enfants sont exposés à un risque accru de maladie, d'incapacité et de décès.

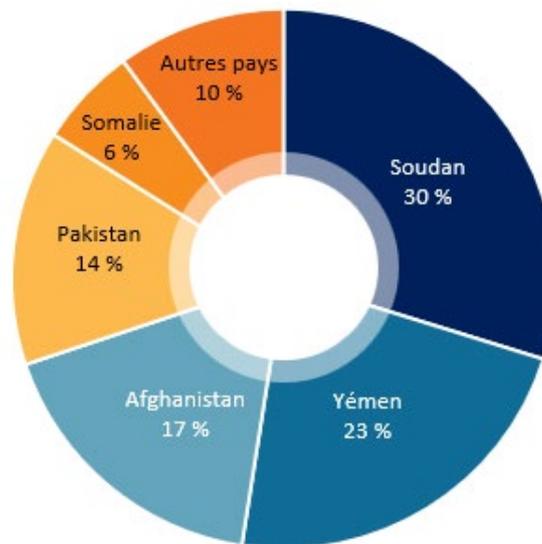
¹ Les enfants « zéro dose » sont définis comme ceux qui n'ont pas accès aux services de vaccination systématique ou qui ne sont jamais atteints par ces derniers. Sur le plan opérationnel, ils sont caractérisés comme n'ayant pas reçu leur première dose de DTC, un vaccin contenant les valences diphtérie, tétanos et coqueluche.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision de 2024 (2).

Figure 1. Estimation de la couverture par le DTC et du nombre d'enfants « zéro dose » et d'enfants n'ayant pas complété leur vaccination par an, Région de la Méditerranée orientale, 2000-2024

8. Il est frappant de constater que 90 % de tous les enfants « zéro dose » de la Région sont concentrés dans cinq pays seulement (Figure 2), ce qui reflète les inégalités persistantes dans l'accès aux vaccins et souligne le besoin urgent d'interventions ciblées et spécifiques au contexte pour atteindre ces populations. Il est essentiel de cibler ces enfants afin de combler les lacunes en matière d'équité, étant donné qu'ils se trouvent principalement dans les communautés les moins bien armées pour faire face aux flambées, ce qui constitue un indicateur marquant des vulnérabilités du système de santé.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision de 2024 (2).

Figure 2. Distribution des enfants « zéro dose » dans la Région de la Méditerranée orientale, 2024 (n = 2,8 millions)

Risques liés aux enfants « zéro dose »

9. Les enfants « zéro dose » sont exposés à un risque sensiblement accru de contracter des maladies évitables par la vaccination, telles que la rougeole, la poliomyélite et la diphtérie ou d'en décéder. L'absence de vaccination dans la petite enfance met non seulement en péril la santé de chaque enfant, mais contribue aussi à une transmission communautaire plus large, entraînant des flambées épidémiques qui mettent à rude épreuve les systèmes de santé et aggravent les vulnérabilités économiques existantes. On trouve souvent ces enfants dans les communautés marginalisées et mal desservies, où l'accès aux services de santé essentiels est limité. Cette situation exacerbe encore les inégalités en matière de santé et souligne la nécessité urgente d'améliorer la couverture vaccinale de manière ciblée.

10. La rougeole continue de représenter une grave menace pour la santé publique dans les contextes où les lacunes immunitaires persistent. En tant que maladie aéroportée très contagieuse, elle peut entraîner de graves complications (notamment une pneumonie, une encéphalite et une incapacité à vie) ainsi que la mort. La vaccination est l'intervention la plus efficace, ayant un meilleur rapport coût-efficacité pour prévenir la transmission de cette maladie et réduire la morbidité et la mortalité associées.

11. Bien que généralement bénigne chez l'enfant, la rubéole présente un risque important pendant la grossesse, en particulier au cours du premier trimestre. Le SCR peut entraîner des issues défavorables telles que fausse couche, mortinaissance ou mort fœtale, ainsi que diverses anomalies congénitales graves, dont les cardiopathies congénitales, la surdité, la cécité et les retards de développement neurologique. Les pays où l'incidence de la rubéole est élevée et où le RCV n'a pas encore été introduit présentent un risque continu de transmission transfrontalière, ce qui met en péril les pays voisins et sape les efforts d'élimination régionaux. Garantir un accès équitable au RCV est donc une question de sécurité sanitaire et de justice sociale.

Tendances de la couverture vaccinale par le MCV et le RCV dans la Région

12. Tous les 22 pays et territoires de la Région de la Méditerranée orientale administrent deux doses du MCV dans le cadre de leur programme de vaccination national. La couverture régionale par le MCV1 s'est considérablement améliorée, passant de 15 % en 1980 à 82 % en 2019, mais est revenue à 80 % en 2024 (2). De même, la couverture par le MCV2 est passée de 27 % en 2000 à 75 % en 2019, mais elle est restée inchangée en 2024 (2), reflétant la stagnation récente des progrès en matière de vaccination.

13. Le RCV figure dans les calendriers de vaccination de 18 pays et territoires de la Région. La couverture régionale de ce vaccin a augmenté, passant de 22 % en 2000 à 73 % en 2024 (2), marquant des progrès notables, notamment à la suite de l'introduction de ce vaccin dans des pays à forte population tels que le Pakistan.

14. Les activités de vaccination supplémentaires ont joué un rôle central dans la réduction des lacunes immunitaires. Entre 2019 et 2024, plus de 330 millions d'enfants ont été vaccinés dans ce cadre dans toute la Région, ce qui a contribué à réduire l'incidence de la rougeole et de la rubéole.

15. Toutefois, la rubéole et le SRC demeurent endémiques dans plusieurs pays de la Région, en raison de la poursuite des inégalités dans l'accès aux vaccins et de la difficulté persistante à atteindre les enfants « zéro dose ». À défaut d'interventions ciblées pour améliorer l'équité, accélérer l'introduction du RCV et combler les lacunes de la couverture au niveau infranational, l'élimination de la rubéole et du SRC restera hors de portée.

Réaliser l'élimination de la rougeole et la rubéole

16. Lors de sa quarante-quatrième session en 1997, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté un objectif régional d'élimination de la rougeole dans le cadre de la résolution EM/RC44/R.6 (3), se conformant à la cible mondiale en matière de vaccination, à savoir atteindre une couverture d'au moins 95 % pour le MCV2. Bien que plusieurs pays de la Région aient fixé des objectifs nationaux d'élimination de la rubéole, la Région dans son ensemble n'a pas encore adopté de but ni de cibles régionaux à cet égard, à

la différence de toutes les autres Régions de l'OMS. La réalisation et le maintien des objectifs et des cibles d'élimination de ces deux maladies dans toutes les Régions de l'OMS restent au cœur du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (6).

17. Il existe désormais une opportunité stratégique pour tirer parti des infrastructures d'élimination de la rougeole existantes afin d'accélérer l'élimination de la rubéole. La recommandation formulée en 2024 par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE), visant à supprimer l'exigence selon laquelle les pays doivent atteindre une couverture d'au moins 80 % pour le MCV avant d'introduire le RCV (7), offre une fenêtre critique en matière de politique. Cela permet aux pays où la couverture par le MCV1 est faible de poursuivre l'introduction du RCV, avec l'appui en particulier de Gavi, l'Alliance du vaccin, accélérant ainsi les progrès vers l'élimination de la rubéole et du SRC dans la Région.

18. Le RCV peut être administré conjointement avec les vaccins contre la rougeole, sous forme de vaccin associant la rougeole et la rubéole ou de vaccin rougeole-oreillons-rubéole. Cette approche permet de mettre en place des campagnes et des systèmes de surveillance intégrés d'un bon rapport coût-efficacité et efficaces sur le plan opérationnel.

Lacunes et défis à relever

19. Près de 12,3 millions d'enfants nés entre 2020 et 2024 dans la Région de la Méditerranée orientale ne reçoivent toujours aucune dose de vaccin. Ces enfants se retrouvent de manière disproportionnée dans les situations de fragilité, de conflit et d'aide humanitaire, où les perturbations du système de santé et les déplacements de population constituent des obstacles persistants à la prestation de services.

20. Bien que plusieurs pays de la Région aient réalisé des progrès considérables sur la voie de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, cette dernière reste endémique dans certains d'entre eux, en particulier ceux à faible revenu confrontés à des conflits et à des situations d'urgence prolongées. Ces derniers font face à des défis aggravés, notamment des infrastructures de vaccination peu développées, un financement limité et des systèmes de surveillance sous-optimaux.

21. En 2023, l'élimination à la fois de la rougeole et de la rubéole a été vérifiée dans quatre pays de la Région (Bahreïn, Égypte, République islamique d'Iran et Oman). Au total, 18 pays et territoires ont déjà introduit le RCV dans leurs programmes de vaccination nationaux, et le Soudan est en voie de le faire. Ce n'est toutefois pas encore le cas en Afghanistan, à Djibouti et en Somalie.

Objectifs pour la Région

22. L'objectif stratégique pour la Région est de réduire le nombre d'enfants « zéro dose » en veillant à ce que tous les enfants achèvent leur calendrier de vaccination complet, y compris pour le MCV et le RCV. S'attaquer à ce groupe d'enfants est essentiel pour atteindre les objectifs d'élimination de la rougeole et de la rubéole, car en l'absence de vaccination, ces individus non vaccinés restent particulièrement vulnérables aux infections et peuvent maintenir la transmission de la maladie au sein des communautés. En identifiant et en vaccinant activement ces enfants, nous construisons une immunité collective qui protège même ceux qui ne sont pas vaccinés, en réduisant la probabilité de flambées épidémiques. Administrer à chaque enfant les deux doses nécessaires du vaccin contenant les valences rougeole et rubéole permet de combler les lacunes immunitaires, de prévenir la propagation de ces maladies hautement contagieuses et, au bout du compte, d'ouvrir la voie vers une élimination réussie.

23. Afin d'atteindre cet objectif stratégique, les objectifs spécifiques suivants sont proposés pour la Région :

- Garantir un accès équitable aux services de vaccination pour toutes les communautés.
- Veiller à ce que tous les pays introduisent le RCV dans leurs programmes de vaccination systématique nationaux.

- Utiliser des campagnes de rattrapage visant une large tranche d'âge lors de l'introduction du RCV, en tant que plateforme permettant d'atteindre les enfants « zéro dose » et d'intégrer la vaccination antirubéoleuse à d'autres interventions de santé qui leur sont destinées.
- Renforcer les systèmes de vaccination systématique afin d'atteindre et de maintenir une couverture de 95 % pour deux doses du MCV et du RCV.
- Améliorer les systèmes nationaux et régionaux de dépistage de la rougeole, y compris la surveillance fondée sur l'identification des cas et les capacités des laboratoires, et élargir la surveillance pour y inclure la rubéole et le SRC.
- Mobiliser des ressources et des partenariats, nationaux et extérieurs, pour soutenir les efforts ciblant les enfants « zéro dose » et l'élimination de la rubéole.

24. Les cibles suivantes sont proposées pour la Région :

- Parvenir à une réduction de 50 % du nombre d'enfants « zéro dose » à l'horizon 2030, en prenant 2019 comme année de référence.
- Éliminer les flambées épidémiques de rubéole dans tous les pays à l'horizon 2030.
- Interrompre la transmission de la rubéole autochtone d'ici à 2030 dans les pays à faible incidence et à l'horizon 2035 dans ceux à forte incidence.

Recommandations

25. Les États Membres sont encouragés à adopter, mettre en œuvre et financer de manière durable des politiques et stratégies nationales visant à réduire le nombre d'enfants « zéro dose » de 50 % à l'horizon 2030, en prenant comme référence l'année 2019. Cet effort devrait être guidé par le cadre IRMMA – identifier, atteindre, surveiller, mesurer et sensibiliser (en anglais Identify, Reach, Monitor, Measure and Advocate) de Gavi pour atteindre les enfants « zéro dose » (8), et devrait tirer parti des initiatives en cours telles que le Grand rattrapage (9) et le soutien financier et technique fourni par Gavi et d'autres partenaires.

26. Le Comité régional est instamment invité à adopter un objectif régional d'élimination de la rubéole et du SRC, visant leur élimination dans les pays à faible et à forte incidence d'ici 2030 et 2035 respectivement, en tirant parti des infrastructures de vaccination et des systèmes de surveillance existants.

27. Les États Membres sont vivement invités à adopter l'objectif régional proposé pour l'élimination de la rubéole et du SRC et à l'intégrer dans les stratégies nationales de vaccination révisées.

28. Suite à la recommandation du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination visant à lever l'exigence selon laquelle les pays doivent atteindre une couverture d'au moins 80 % par le MCV dans le cadre de la vaccination systématique ou de campagnes de vaccination avant d'introduire le RCV, il est conseillé à l'Afghanistan, à Djibouti, à la Somalie et au Soudan d'intégrer ce dernier dans leur calendrier national de vaccination systématique dès que possible. Son introduction devrait être accompagnée d'une campagne de vaccination visant une large tranche d'âge pour accélérer la réduction du taux de SRC (7).

29. Il est capital de renforcer la prestation des services de vaccination systématique, d'améliorer le suivi et l'évaluation et de veiller à l'utilisation des données pour agir, en particulier dans les pays où la charge des enfants « zéro dose » est élevée. Une collaboration efficace avec les acteurs humanitaires est cruciale pour atteindre les exclus dans les situations de conflit et de fragilité. Le cas échéant, les pays devraient mettre en œuvre des interventions correctives fondées sur des données probantes, telles que les activités de vaccination supplémentaires et l'intensification périodique de la vaccination systématique (10), afin de combler les lacunes en matière de couverture et d'obtenir une forte immunité dans la population.

30. Les États Membres devraient envisager de renforcer la surveillance des maladies à prévention vaccinale, y compris la surveillance intégrée des cas de rougeole et de rubéole ainsi que la surveillance sentinelle du SRC. Ce renforcement est critique pour suivre les progrès et riposter aux flambées.

31. Il convient d'accroître le financement national des programmes de vaccination et de saisir les occasions de mobiliser des ressources extérieures ainsi qu'une assistance technique pour garantir la pérennité des programmes.

32. Enfin, les programmes nationaux de vaccination devraient mobiliser une large coalition d'acteurs, y compris les ministères de la santé et des finances, la société civile, les milieux universitaires et les partenaires internationaux, pour garantir la viabilité technique et financière des services de vaccination, en particulier pour atteindre les enfants « zéro dose » et éliminer la rubéole.

Conclusion

33. Réduire le nombre d'enfants « zéro dose » et lutter contre les inégalités d'accès à la vaccination sont essentiels pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires et parvenir à la couverture sanitaire universelle dans la Région de la Méditerranée orientale. L'adoption d'un objectif régional d'élimination de la rubéole et du SRC, aligné sur les stratégies d'élimination existantes pour la rougeole, représente une occasion cruciale de protéger les populations vulnérables, de renforcer la sécurité sanitaire et d'accélérer les progrès en vue de garantir que la Région soit exempte de ces maladies. C'est en saisissant cette opportunité – par le biais d'une action coordonnée et fondée sur des bases factuelles – qu'aucun enfant ne sera laissé de côté.

Références¹

1. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination, octobre 2022 : conclusions et recommandations. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365498/WER9801-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>).
2. Immunization dashboard: global [online database]. Geneva: World Health Organization; 2025 (<https://immunizationdata.who.int/>).
3. Elimination and eradication of diseases, with special reference to measles and tuberculosis. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 1997 (EM/RC44/R.6; <https://iris.who.int/handle/10665/121668>).
4. Measles and rubella strategic framework 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Annex 1: IA2030 monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Annex_FrameworkForActionv04.pdf).
6. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>).
7. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, septembre 2024 : Conclusions et recommandations. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379717/WER9949-eng-fre.pdf?sequence=1>).
8. Guidance on use of Gavi support to reach zero dose children and missed communities. Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2021 (https://irp.cdn-website.com/44236788/files/uploaded/Gavi_Zero-dose_FundingGuidelines.pdf).
9. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Gavi, l'Alliance du vaccin. Le grand rattrapage : le plan de relance des vaccinations essentielles pour 2023 et au-delà. New York : Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; 2023 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240075511>).
10. IMMUNIZATION basics Project. Periodic Intensification of Routine Immunisation (PIRI): lessons learned and implications for action. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.mchip.net/sites/default/files/PIRI%20monograph_Feb09_0.PDF).

¹ Toutes les références ont été consultées le 15 juillet 2025.