

11.12.2015

Recommandations techniques communes sur les principes généraux de la vaccination des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants dans la Région européenne de l'OMS

Contexte

L'afflux sans précédent de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants dans des pays de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pose un défi pour la santé publique qui doit être relevé en temps utile et avec efficacité. Pour ce faire, il importe de renforcer les systèmes de santé nationaux et régionaux pour veiller à ce que tous les réfugiés et migrants puissent facilement accéder aux services de santé dont ils ont besoin. Les principes d'équité, de solidarité, de droits humains et de dignité doivent être respectés à cet égard.

Risque de transmission accrue de maladies à prévention vaccinale

Les problèmes de santé chroniques dont souffrent les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants sont généralement semblables à ceux des populations d'accueil. Cependant, les effets physiques et psychologiques de leur fuite de leur pays d'origine ainsi que le long et périlleux périple qu'ils entreprennent accroissent l'ensemble des risques sanitaires. Par exemple, le déplacement massif de populations, le manque d'eau ainsi que les refuges et les conditions sanitaires inadéquats augmentent les risques de maladies transmissibles. Les enfants sont particulièrement exposés aux affections aiguës, telles que les maladies respiratoires, la diarrhée et les infections de la peau. Les maladies respiratoires devraient augmenter lors des mois d'hiver avec la propagation du virus respiratoire syncytial et de la grippe saisonnière dans la Région.

La plupart des réfugiés et des migrants arrivant en Europe proviennent de pays du Moyen-Orient où les vaccins sont largement acceptés et la couverture vaccinale a toujours été élevée. Les sujets les plus à risque de contracter des maladies à prévention vaccinale sont les jeunes enfants qui n'ont pas encore été vaccinés car les programmes de vaccination de leurs pays d'origine ont été interrompus par des troubles civils et la guerre.

En outre, dans les pays d'accueil de la Région, de nombreux résidents et personnes mobiles demeurent sensibles aux maladies. Beaucoup ne se font pas vacciner en raison de préjugés, d'un manque de vigilance, d'une mauvaise connaissance des avantages conférés par la vaccination ou de croyances religieuses ou philosophiques. D'autres n'ont pas accès aux services de vaccination parce qu'ils n'ont pas d'assurance maladie ou ne sont pas repris dans les registres du système de santé. Les récentes flambées épidémiques de rougeole dans de nombreux pays européens témoignent de la forte sensibilité des adolescents et des jeunes adultes à cet égard. Les flambées de rougeole et de rubéole ont touché de façon disproportionnée des groupes particuliers, tels que les Roms en Pologne (1), les migrants en Espagne (2), les communautés anthroposophiques dans les pays germanophones (3) et la Suède (4) et les communautés protestantes orthodoxes des Pays-Bas (5, 6).

La majorité des flambées de maladies à prévention vaccinale comme la rougeole, la rubéole et la coqueluche surviennent dans la Région indépendamment des flux de réfugiés et de migrants. Il existe un risque permanent de flambée de poliomyélite en Europe, dans la mesure où la Bosnie-Herzégovine, la Roumanie et l'Ukraine ont été à plusieurs reprises désignées par la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite comme étant des pays à haut risque de transmission dans le cas d'une importation du poliovirus sauvage, et une flambée de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale s'est déclarée en septembre en Ukraine. L'afflux rapide d'un grand nombre d'enfants non vaccinés ne pourrait dès lors qu'accroître les lacunes existantes en matière d'immunité.

11.12.2015

Prestation de services de santé et fourniture de vaccins

Conformément à la déclaration d'Alma-Ata sur la couverture sanitaire universelle (1978) (7), à Santé 2020 (la politique européenne pour la santé et le bien-être) (8), à la résolution WHA61.17 de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé des migrants (9) et à la Convention de 1951 relative aux réfugiés (10), les réfugiés et les demandeurs d'asile doivent bénéficier d'un accès équitable et non discriminatoire aux services de soins de santé, notamment à la vaccination, quel que soit leur statut juridique. L'accès aux vaccins est en effet un objectif spécifique de la Région européenne de l'OMS, comme indiqué dans le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (11), approuvé par l'ensemble des 53 États membres. Le plan suggère que tous les pays de la Région veillent à adopter des politiques de vaccination non discriminatoires, et que les services touchent toute la population et soient d'accès convivial. En outre, la Convention relative aux droits de l'enfant (12) et les Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), plaident en faveur d'un accès équitable de l'ensemble des enfants, des adolescents et des femmes aux services de santé essentiels et à une couverture continue par des interventions préventives et curatives (13). Il s'agit notamment des activités de vaccination menées en temps voulu contre les maladies à prévention vaccinale, en particulier la rougeole et la poliomyélite

Les systèmes de santé des pays accueillant des migrants sont bien équipés pour diagnostiquer et traiter les maladies infectieuses et non transmissibles courantes, et disposent d'une grande expérience dans ce domaine. Ils doivent être bien préparés et organisés pour apporter un soutien aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux migrants tout en assurant en même temps la santé des communautés locales. Les vaccins doivent être fournis de manière équitable moyennant une approche systématique, durable et non stigmatisante. Comme la vaccination est une intervention de santé nécessitant un suivi continu jusqu'à ce que son calendrier soit entièrement terminé, les pays d'origine, de transit et de destination doivent coopérer à cet égard.

Nous rendons hommage aux nombreux pays, tels que ceux situés aux avant-postes des grands flux migratoires, qui ont vacciné les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants, quel que soit leur pays d'origine et conformément aux calendriers de vaccination systématique de ces pays.

Recommandations en matière de vaccination

L'afflux actuel de réfugiés, de demandeurs d'asile et de migrants est sans précédent, non seulement par son ampleur mais aussi par la rapidité du mouvement des populations, ce qui rend particulièrement difficile la prise de décisions quant au moment et au lieu où la vaccination doit être effectuée. La situation est aussi aggravée par le fait que dans le cas de nombreux vaccins, des doses consécutives doivent être administrées à intervalles réguliers. Il est difficile d'assurer l'accès de populations en déplacement à un programme complet de vaccination, à travers les vaccinations de suivi. Néanmoins, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants doivent être vaccinés dans les plus brefs délais, conformément aux calendriers de vaccination des pays où ils ont l'intention de séjourner plus d'une semaine. La priorité doit être accordée au vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et contre la poliomyélite. Les pouvoirs publics doivent envisager de fournir, aux personnes vaccinées ou en charge des enfants vaccinés, les documents attestant de cette vaccination afin d'éviter toute revaccination inutile.

La vaccination des réfugiés, des demandeurs d'asile et des migrants n'est pas recommandée aux postes-frontière, à moins qu'une flambée épidémique de maladie à prévention vaccinale ne sévisse dans les pays de transit ou d'accueil. Dans ce cas, les pays sont instamment invités à prendre en compte les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants dans toutes les mesures de lutte anti-épidémique, notamment la vaccination. Si le niveau de risque de transmission de maladies graves est considéré comme élevé dans le cadre d'une évaluation du risque épidémiologique, les pays peuvent décider de vacciner sur la base des recommandations formulées dans le document intitulé « Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making » [La vaccination dans les situations d'urgence humanitaire aiguës : un cadre d'action pour la prise de décisions] (14). La

11.12.2015

fourniture de vaccins contre la rougeole est en outre définie dans le document intitulé « Reducing measles mortality in emergencies, WHO–UNICEF joint statement » [Réduire la mortalité causée par la rougeole en situations d'urgence, déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF] (15), et celle des vaccins contre la poliomyélite est abordée dans « Reducing risk of poliomyelitis outbreaks in emergencies » [Réduire le risque de flambées épidémiques de poliomyélite en situations d'urgence], publié par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (16).

La crise des réfugiés doit inciter tous les pays à examiner les lacunes en matière d'immunité chez leurs populations, à veiller à la mise en place de services de vaccination adaptés et à assurer une communication et une mobilisation sociale efficaces dans les zones et chez les groupes où la couverture vaccinale laisse à désirer. Une telle mesure aidera les pays à assumer la responsabilité partagée d'atteindre les objectifs de l'éradication de la poliomyélite au niveau mondial, et de la rougeole et de la rubéole au niveau régional.

Recommandations sur des vaccins spécifiques

Vaccins antipoliomyélitiques : compte tenu du niveau actuellement élevé de l'immunité de la population contre la poliomyélite et des spécificités des structures et de la prestation des services de soins de santé primaires dans les pays européens, l'organisation de campagnes de vaccination antipoliomyélitique supplémentaires à des fins préventives n'est pas considérée comme essentielle. Néanmoins, pour que les niveaux d'immunité restent élevés dans la population et afin d'atténuer le risque d'importation et de circulation des poliovirus, il importe que tous les individus et groupes de population jouissent d'un accès équitable à la vaccination conformément aux actuels calendriers nationaux de vaccination systématique ciblant les enfants et les adultes.

Il n'est pas recommandé de procéder à un stockage de vaccins antipoliomyélitiques oraux au niveau national en prévision d'une possible flambée épidémique. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite gèrera les flambées de poliomyélite conformément aux dernières procédures opératoires normalisées (17) et garantira l'accès au vaccin antipoliomyélitique approprié.

Vaccins à valence rougeole et rubéole : comme certains pays de la Région sont toujours considérés comme endémiques pour la rougeole et la rubéole, les réfugiés et les migrants doivent être vaccinés prioritairement contre ces maladies, en vertu des calendriers de vaccination nationaux. Étant donné la transmission en cours dans la Région et l'objectif de l'élimination de la rougeole et de la rubéole fixé pour 2015 en Europe, l'OMS soutient les efforts visant à combler toutes les lacunes en matière d'immunité, notamment par des campagnes de vaccination nationales supplémentaires au moyen des vaccins à valence rougeole et rubéole. Cette démarche est particulièrement importante dans les pays où ces maladies sont encore endémiques, et contribuera à atteindre l'objectif de leur élimination au niveau régional.

Protection des agents de santé

Conformément aux recommandations de l'OMS, la plupart des pays de la Région européenne de l'OMS conseillent la vaccination des agents de santé contre la grippe saisonnière. La vaccination contre l'hépatite B, la rougeole et la rubéole est également recommandée chez les personnes encore sensibles à ces maladies.

Renforcement des systèmes de surveillance des maladies transmissibles

En vertu du Règlement sanitaire international (2005) (18), tous les pays devraient disposer de systèmes efficaces de surveillance et de notification des maladies, pouvoir lancer une procédure d'enquête en cas de flambées épidémiques, et être à même de prendre en charge les cas et de mener les interventions qui s'imposent. Grâce à cette capacité, les pays doivent également être en mesure d'effectuer des évaluations rapides et efficaces du risque épidémiologique. L'OMS et le Centre

11.12.2015

européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) possèdent les systèmes et capacités nécessaires pour soutenir la surveillance des maladies au niveau national.



Zsuzsanna Jakab
Directrice régionale
Bureau régional de l'Europe
Organisation mondiale de la
santé



Marie-Pierre Poirier
Directrice régionale pour
l'Europe centrale et orientale et
la Communauté des États
indépendants
Coordinatrice spéciale pour la
crise des réfugiés et des
migrants en Europe
UNICEF



Vincent Cochetel
Directeur
Bureau régional pour l'Europe
Haut commissariat des Nations
Unies pour les réfugiés