



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/16 (Fr.)

20 août 2012

ORIGINAL : ANGLAIS

PLAN D'ACTION POUR MAINTENIR L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, LA RUBEOLE ET LE SYNDROME DE RUBEOLE CONGÉNITALE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

Introduction

1. Ce document fait rapport aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution CSP27.R2 (2007), laquelle documente et vérifie l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans la Région des Amériques et les autres défis et risques qui se posent au maintien d'une Région libre de ces maladies. Il propose également un plan d'action en cas d'urgence pour maintenir l'élimination des cas endémiques de rougeole, de rubéole et de SRC dans la Région.

Antécédents

2. En 1994, lors de la 24^e Conférence sanitaire panaméricaine, les ministres de la Santé ont adopté la résolution CSP24.R16, se fixant comme but d'éliminer la rougeole de la Région des Amériques d'ici l'an 2000. L'approbation de cette résolution était basée sur la réduction impressionnante et rapide de la rougeole qui s'était manifestée dans les pays qui avaient été les premiers à utiliser les stratégies d'immunisation aux fins d'élimination.¹ La Région des Amériques a atteint le but de l'élimination de la rougeole en novembre 2002.

3. Le renforcement de la surveillance de la rougeole a également révélé que la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale avaient émergé comme des problèmes de

¹ Le but de l'élimination de la rougeole a été réaffirmé par les résolutions subséquentes CD38.R6 (1995), qui a approuvé un Plan d'action pour l'élimination de la rougeole dans les Amériques, et CE118.R14 (1996), qui a demandé avec insistance à tous les pays d'allouer les ressources humaines et financières nécessaires pour la pleine mise en œuvre des stratégies décrites dans le plan régional.

santé publique importants dans la Région. En 1999, le Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination a recommandé un contrôle accéléré de la rubéole et de prévention du SRC avec des campagnes ciblant un large éventail d'âges, y compris les jeunes adultes. En 2003, le 44^e Conseil directeur a adopté la résolution CD44.R1, appelant les États Membres à l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale de leurs pays d'ici 2010. De plus, la résolution demandait à la Directrice « d'élaborer un plan régional d'action et de mobiliser les ressources à l'appui d'un objectif d'élimination rubéole/SRC pour 2010 ». Les derniers cas endémiques de rubéole et de SRC dans la Région ont été signalés en 2009.

4. En octobre 2007, tenant compte de l'élimination de la rougeole en 2002 et des progrès réalisés relativement aux objectifs d'élimination de la rubéole et du SRC, la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé la résolution CSP27.R2. Cette résolution demandait avec instance aux États Membres d'établir des commissions nationales pour documenter et vérifier l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC dans chaque pays et d'autoriser la formation d'un Comité international d'experts (CIE), et elle autorisait la formation d'un Comité international d'experts (CIE) pour documenter et vérifier l'interruption de la transmission des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole dans la Région des Amériques. Pour assurer une approche standardisée de la documentation, l'OPS a élaboré un plan régional d'action qui a été approuvé par le CIE. Le plan a été créé en vue de guider les pays et leurs commissions nationales dans leurs démarches de compilation et d'analyse de la preuve que la transmission endémique de la rougeole et de la rubéole a été interrompue.

Analyse de la situation

5. En accord avec la résolution CSP27.R2 de la Conférence sanitaire panaméricaine, un Comité international d'experts a été formé et 23 commissions nationales ont été établies, y compris une commission pour les départements français d'outre-mer dans les Amériques. En outre, une commission sous-régionale a été établie pour les pays et territoires anglophones et néerlandophones des Caraïbes, y compris le Suriname.

6. Jusqu'au mois d'avril 2012, 20 commissions, y compris celles pour les départements français et les Caraïbes anglophones et néerlandophones, ont soumis à l'OPS leurs rapports finaux sur l'élimination aux fins d'examen et de commentaires par le Comité international d'experts. Les quatre pays restants (Colombie, Équateur, Haïti, Pérou) soumettront leurs rapports d'ici la fin août.

7. Après une analyse consciencieuse des rapports soumis par les commissions nationales et la commission sous-régionale, il semble que l'interruption de la transmission endémique de la rougeole et du virus de la rubéole est devenue réalité. Cependant, la Région des Amériques continue d'être exposée à un risque élevé d'importations de virus, étant donné la circulation continue des virus de la rougeole et de

la rubéole dans d'autres régions du monde. De plus, certains pays ont signalé des points faibles et des échecs dans leurs systèmes nationaux de surveillance et leurs programmes courants d'immunisation, ce qui les rend particulièrement vulnérables au risque de réintroduction de virus susceptibles de causer des épidémies.

8. Entre 2003 et 2010, des nombres historiquement bas de cas de rougeole ont été signalés dans les Amériques. Au cours de cette période de huit ans, 34 de 45 pays et territoires (76 %) n'ont signalé aucun cas de rougeole, et 5 autres pays (11 %) ont ensemble signalé 10 cas confirmés de rougeole. Les 6 autres pays (13 %) ont signalé 1,239 cas au total, soit 99 % des cas confirmés dans la Région au cours de cette période. La survenue de la rougeole a été principalement limitée à des cas qui avaient été importés internationalement ou qui étaient liés à l'importation. En outre, tous les génotypes identifiés parmi des poussées survenues dans les Amériques depuis 2003 ont été importés dans la Région.

9. En 2011, toutefois, 1 379 cas de rougeole ont été signalés dans les Amériques, une augmentation de huit fois supérieure à la moyenne annuelle précédente de 156 cas entre 2003 et 2010. Cette augmentation a coïncidé avec plusieurs flambées significatives en Europe et en Afrique. Des 45 pays et territoires, 33 (73,3 %) n'ont signalé aucun cas de rougeole, et 9 (20 %) ont signalé 14 cas confirmés de rougeole. Trois pays—le Canada, l'Équateur et les États-Unis (6,7 %)—ont signalé un total de 1 290 cas, 93 % des 1 379 cas confirmés dans la Région (données non confirmées pour 2012, tel que signalé dans la Semaine épidémiologique EW28/2012). Les génotypes les plus couramment identifiés dans ces trois pays comprennent le D4, qui circule sur le continent européen, le B3, en provenance d'Afrique, ainsi que le D8 et le D9, qui viennent d'Asie du Sud-Est et du Pacifique respectivement.

10. Les poussées de rougeole les plus récentes, avec plusieurs transmissions secondaires, ont des caractéristiques similaires. Les cas sont survenus, dans la plus vaste majorité, dans des groupes spécifiques de personnes non vaccinées (groupes religieux ou autres groupes qui rejettent la vaccination) ou dans des zones géographiques spécifiques, notamment des communautés indigènes, dans des grandes villes (en particulier dans les périphéries), ainsi que dans des zones rurales et frontalières avec un accès limité aux soins de santé. Presque tous les cas de rougeole sont liés à l'importation.

11. Les poussées actuelles dans la Région mettent en risque l'élimination de la rougeole. En 2011, 171 poussées dues à des virus de la rougeole importés ont été documentés, et les virus importés ont entraîné des transmissions persistantes dans trois pays au moins. Pour faire ressortir ces défis, les trois poussées les plus significatives sont résumées ci-après.

12. La poussée la plus notable, qui a duré sept mois (EW14/2011–EW40/2011), s'est produite au Canada et a résulté de l'importation d'Europe d'un virus D4 de la rougeole.

Au Canada, 803 cas de rougeole ont été signalés en 2011, soit 61 % de tous les cas signalés dans la Région en 2011. Une vaste proportion de ces cas, 684 (70 %), ont été centrés dans une seule province, le Québec. L'exposition était la plus élevée dans les écoles ($n=329$, 48 %), suivies des milieux communautaires ($n=220$, 32%). De tous les cas survenus au Québec en 2011, la majorité (68 %) étaient des personnes immunisées; 9 % ont reçu une dose, 14 % ont reçu deux doses, et 9 % ont signalé avoir été immunisées mais n'en avaient pas les preuves. Les autorités ont mis en œuvre une activité de vaccination en milieu scolaire à l'échelle de la province, ciblant les membres du milieu scolaire qui n'avaient pas été pleinement immunisés contre la rougeole avec les deux doses recommandées de vaccin ROR, ou qui n'avaient pas les preuves d'une vaccination adéquate.

13. La deuxième plus grande poussée dans la Région s'est produite en Équateur, où il semble que les enfants dans certaines localités rurales indigènes ont continué d'être oubliés lors d'activités d'immunisation courantes et supplémentaires, ce qui a donc créé des foyers de population susceptible. L'épidémie s'est étendue à neuf provinces différentes dans l'ensemble du pays. Un total de 265 cas de rougeole confirmés se sont produits dans six provinces en 2011, avec 63 cas additionnels dans trois provinces en 2012 (données figurant dans EW27/2012). Le groupe d'âge le plus affecté a été celui des enfants de moins de 5 ans. Des cas de génotype B3, qui est courant en Afrique, ont été identifiés, ainsi qu'un cas de D4 qu'on retrouve couramment en Europe. Pour assurer une réponse rapide à cette poussée de rougeole, une campagne de suivi visant les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans a été replanifiée pour commencer plus tôt. Selon le ministère de la Santé, la couverture de vaccination chez les enfants de 5 à 14 ans était de $\geq 95\%$ dans la majorité des provinces. L'Équateur a également mis un terme aux activités de vaccination pour le groupe d'âge des 5 à 14 ans. Le dernier cas de rougeole a été signalé dans EW25/2012 (données en vigueur en juillet 2012). Dès que le pays n'aura pas signalé un quelconque nouveau cas de rougeole dans une période de 12 semaines, les autorités sanitaires mettront en œuvre trois activités principales pour vérifier l'interruption de la circulation du virus de la rougeole: (a) monitoring rapide de la couverture; (b) recherches de cas actifs de rougeole; (c) nouveaux tests de spécimens négatifs de dengue aux fins de dépistage de la rubéole. Les résultats de ces activités, y compris la déclaration finale de la Commission nationale sur l'élimination des virus endémiques en Équateur, se trouveront dans le rapport national final.

14. L'état de São Paulo, Brésil, a signalé la troisième plus grande épidémie. Des 27 cas confirmés dans sept municipalités, 20 faisaient partie de trois chaînes de transmission et les sept autres étaient des cas isolés. Tous les cas ont été confirmés par des critères de laboratoire ou un lien épidémiologique. Dix des cas signalés avaient reçu au moins une dose de vaccin antirougeoleux, et 9 des personnes affectées avaient moins d'un an. Le génotype D4 a été isolé dans 9 des 27 cas, y compris 7 cas qui faisaient partie des chaînes de transmission et 2 qui étaient des cas isolés. Seuls 2 des 7 cas isolés ont signalé un déplacement antérieur à l'étranger. En dépit d'enquêtes épidémiologiques extensives, il

n'a pas été possible d'identifier la source de l'infection pour tous les cas isolés. De plus, il n'a pas été possible de confirmer la source de l'infection des trois proposants qui avaient entraîné les transmissions de la maladie, bien que les génotypes identifiés aient fait ressortir des importations de la maladie. La Commission nationale chargée de documenter/vérifier l'élimination de la rougeole et de la rubéole a conclu, en fonction d'un examen de l'épidémiologie et des résultats des recherches de cas rétrospectives, a conclu qu'il n'y a pas de transmission de virus endémique de la rougeole dans la région.

15. Durant la période 1998–2006, les cas confirmés de rubéole dans les Amériques ont diminué de 98 %, passant de 135 947 à 3 005. En 2007, cependant, les Amériques ont connu une résurgence des cas de rubéole en raison d'importations du virus de la rubéole dans des pays qui n'avaient initialement ciblé que les femmes dans le cadre de campagnes massives de vaccination. Des cas de rubéole confirmés ont augmenté de 3 005 en 2006 à 13 187 en 2007 en raison de poussées dans trois pays. 4 536 cas confirmés de rubéole au total ont été signalés dans la Région en 2008; des cas survenus dans deux pays représentaient 98 % d'entre eux. Une conséquence malheureuse des épidémies de rubéole de 2008–2009 a été le fait qu'un total de 27 cas de SRC ont été signalés dans ces deux pays. Le dernier cas confirmé de SRC a été celui d'un enfant né le 26 août 2009 au Brésil. En réponse à ces épidémies, les pays ont intensifié les activités de surveillance et les interventions de vaccination en réalisant des activités d'immunisation supplémentaires parmi les adolescents et les adultes. Les pays qui ont mené à bien des campagnes auprès d'adolescents et d'adultes des deux sexes n'ont pas signalé de cas endémiques de rubéole. Le dernier cas endémique de rubéole confirmé a été signalé en février 2009. En 2009, deux pays ont signalé 7 cas de rubéole liés à l'importation; en 2010, le total régional était de 15 cas de rubéole liés à l'importation; en 2011, il y avait de nouveau 7 cas de rubéole liés à l'importation (données provisoires en vigueur en avril 2012). Aucun cas endémique de SRC n'a été signalé en 2010 ou 2011.

16. En dépit d'une information limitée en matière d'épidémiologie moléculaire, le virus de la rougeole de génotype 1C n'a été identifié comme endémique que dans les Amériques, vu qu'il n'a pas été identifié dans d'autres régions du monde. La dernière survenue de la transmission du virus 1C a eu lieu en 2005. Entre 2006 et 2009, le génotype 2B a été isolé des épidémies signalées dans trois pays et a été considéré comme étant endémique dans les Amériques, mais la transmission endémique a été interrompue en 2009. Depuis 2009, les virus de génotypes 1E, 1G, 1J et 2B ont été liés à des cas importés

17. Au cours de l'analyse des données d'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC, la Colombie a identifié plusieurs cas de rubéole clinique et confirmée en laboratoire en 2008, 2009 et 2011. Le premier cas détecté était un cas de rubéole confirmé en laboratoire datant de 2011, sans information disponible quant au génotype. Des enquêtes rétrospectives dans le même département de Colombie ont permis de découvrir 8 cas supplémentaires de rubéole avec confirmation clinique ou en laboratoire

entre 2008 et 2009. La majorité des personnes affectées n'avaient aucune histoire de vaccination. Des recherches rétrospectives et de cas actifs ont été effectuées pour compléter l'enquête épidémiologique, mais elles n'ont pas été en mesure d'identifier la source d'infection de tous ces cas. La Colombie doit encore mettre en œuvre des recherches de cas actifs dans les zones épidémiologiquement silencieuses du pays et soumettre les résultats de l'enquête ainsi que la déclaration de la Commission nationale relativement à l'élimination de la rubéole endémique en Colombie.

18. Quand bien même les progrès réalisés vers le but d'une documentation et d'une vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC étaient dans la bonne voie à la fin de 2011, quelques-unes des commissions nationales ont conclu que la surveillance épidémiologique n'est pas suffisamment robuste pour assurer le maintien de l'élimination de la rubéole et du SRC. Néanmoins, les commissions déclarent que la documentation permettant de vérifier l'absence des maladies endémiques dans la Région peut être obtenue si les défaillances identifiées sont corrigées sans délai. À cette fin, les pays sont instamment priés de prendre des mesures promptement pour remédier aux défis identifiés au cours du processus de vérification, et ce afin d'assurer que les réalisations obtenues en matière d'élimination des maladies endémiques sont maintenues.

19. Faire en sorte de donner des réponses vaccinales opportunes aux cas importés de rougeole et de rubéole est devenu quelque chose de plus en plus important alors que des progrès se réalisent relativement à la documentation et à la vérification de l'élimination des virus endémiques. Les États Membres ont pris des mesures additionnelles coûteuses pour réduire le risque de nouvelles épidémies causées par la propagation internationale des virus de la rougeole et de la rubéole. Ces mesures incluent des activités supplémentaires et courantes d'immunisation pour combler les écarts dans l'immunité de la population, le monitoring rapide de la couverture, la vaccination de populations vulnérables et les enquêtes opportunes sur chaque cas importé. Lors des campagnes supplémentaires d'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région, 485 millions de personnes ont été vaccinées, souvent avec des campagnes menées simultanément dans des zones frontalières de pays limitrophes. Des actions visant à contenir des épidémies entraînent des coûts substantiels directs pour les budgets de santé publique et le système de soins de santé, avec un coût net pour le secteur public d'au moins US\$ 10 000 par cas.²

20. À la lumière des autres défis qui se posent au maintien de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région des Amériques, la 150^e Session du Comité exécutif recommande que la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine adopte une résolution sur un plan d'action d'urgence. Cette résolution devrait demander avec instance

² Sugerman DE, Barskey AE, Delea MG, et al., "Measles outbreak in a highly vaccinated population, San Diego, 2008: Role of the intentionally undervaccinated," *Pediatrics* 2010;125(4):747-55.

aux États Membres de renforcer la surveillance active de ces maladies et de maintenir un taux d'immunité élevé de la population par le biais de la vaccination.

Proposition

21. En vue de maintenir le but régional d'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, et tout en suivant les directives du GCT, du CIE et de l'OPS, un plan d'action d'urgence a été formulé pour les deux prochaines années en fin vue d'aborder les faiblesses identifiées dans les programmes d'immunisation et de surveillance pour la rougeole, la rubéole et le SRC.

22. Les États Membres ont été priés de vérifier l'interruption des cas endémiques de rougeole, de rubéole et de SRC dans tous les pays des Amériques pendant une période d'au moins trois ans à compter du dernier cas endémique connu, en présence d'une surveillance de haute qualité et avec la coordination et les lignes directrices de l'OPS. Élimination veut dire interruption de la transmission endémique de la maladie pendant une période d'au moins 12 mois sous une surveillance de haute qualité. Pour maintenir et miser sur cette réalisation d'élimination, l'OPS prie instamment les États Membres de mettre en œuvre les actions suivantes, qui sont par ailleurs fortement recommandées par le CIE :

- a) Maintenir une surveillance de haute qualité, conforme aux normes d'élimination, y compris une conformité complète avec les indicateurs, et assurer des mesures de réponse effectives aux épidémies pour toute importation de virus sauvage. Pour assurer une surveillance de haute qualité, les activités suivantes devraient être réalisées, au besoin:
 - i. mettre en place des évaluations externes rapides des systèmes de surveillance de la rougeole, de la rubéole et du SRC pour accroître la solidité et la qualité de la détection des cas et des rapports à leur sujet, et renforcer les registres d'anomalies congénitales ;
 - ii. effectuer des recherches de cas actifs et examiner la sensibilité des systèmes de surveillance dans les zones épidémiologiquement silencieuses ;
 - iii. émettre des avis d'alerte médicale pour les événements de rassemblement de masse (tels que les Jeux olympiques et la Coupe du monde de la FIFA) ;
 - iv. faire participer le secteur privé à la surveillance des maladies avec un accent particulier sur l'inclusion des laboratoires privés dans le Réseau régional de laboratoires d'étude de la rougeole et de la rubéole ;

- v. accroître la collaboration entre les équipes épidémiologiques et de laboratoires pour améliorer la surveillance de la rougeole et de la rubéole et la classification finale des cas suspects ;
 - vi. améliorer le génotypage moléculaire des cas confirmés durant toutes les épidémies ;
 - vii. Traiter les lacunes et les défaillances dans les systèmes de surveillance, telles qu'identifiées par les commissions nationales.
- b) Maintenir, au sein de la population, une couverture d'immunisation élevée contre la rougeole et la rubéole ($\geq 95\%$). À cette fin, les activités suivantes sont recommandées :
- i. mettre en œuvre un monitoring rapide de la couverture pour identifier les populations susceptibles à la rougeole et à la rubéole, en se concentrant en particulier sur les membres de populations à risque élevé qui :
 - vivent dans des zones frontalières à grand trafic, ;
 - vivent dans des zones densément peuplées telles que des établissements urbains périphériques ;
 - vivent dans des zones à basse couverture vaccinale ou à taux élevés de renonciation aux vaccins ;
 - vivent dans des zones qui ne signalent pas des cas suspects (épidémiologiquement silencieuses) ;
 - vivent dans des zones à forte densité de population qui reçoivent également un influx significatif de touristes et d'autres visiteurs, en particulier des travailleurs liés à l'industrie du tourisme (notamment ceux qui travaillent dans les aéroports, les ports maritimes et le secteur du tourisme d'accueil, les guides touristiques), ainsi que ceux qui se trouvent dans des zones de faible densité ou des zones isolées (destinations écotouristiques) ;
 - sont géographiquement, culturellement ou socio-économiquement difficiles d'accès ;
 - sont engagés dans le secteur du commerce et des échanges (notamment dans le cadre de foires et de marchés) ou vivent dans des zones hautement industrialisées,
 - ii. mettre en œuvre des activités de vaccination immédiates dans les zones où le monitoring rapide de la couverture détermine que la couverture est en dessous du seuil recommandé de 95 % ;

- iii. assurer un suivi de haute qualité des campagnes de vaccination. Pour obtenir des niveaux élevés d'immunité, les pays se sont engagés à mettre en œuvre de telles campagnes (2008–2014), alors que la Région est sur le point de vérifier son statut de zone libre de transmission endémique de la rougeole et de la rubéole.

23. Une pleine mise en œuvre d'activités de vaccination intensifiées pour maintenir le statut d'élimination sera essentielle pour assurer une couverture d'immunisation élevée, en particulier dans les zones qui ont des populations susceptibles. Dans les zones où les virus de la rougeole et de la rubéole sont encore en circulation, des efforts supplémentaires visant à interrompre la transmission des virus et à mener des enquêtes épidémiologiques devraient être centrés sur les groupes de population vulnérable non vaccinés et sur les zones à risque élevé.

24. Les pays devraient intégrer les activités proposées pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC dans leurs plans d'action annuels pour les programmes nationaux d'immunisation, ce qui reflètera un engagement politique continu et un financement suffisant.

25. Pour assurer la mise en œuvre du plan d'action d'urgence 2012–2014 pour maintenir la Région libre de cas de rougeole, de rubéole et de SRC, le budget de US\$ 1,5 million doit être pleinement financé.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

26. La Conférence est invitée à examiner les progrès réalisés en vue de la documentation et de la vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques, à prendre note des actions nécessaires pour maintenir le but d'élimination, et à envisager d'adopter le projet de résolution dans l'annexe A.

Annexes



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE **64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

CSP28/16 (Fr.)
Annexe A
ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR MAINTENIR L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, LA RUBEOLE ET LE SYNDROME DE RUBEOLE CONGÉNITALE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

LA 28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Ayant pris connaissance du rapport présenté par la Directrice, *Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques* (document CSP28/16), qui examine les progrès réalisés en vue de la documentation et de la vérification de l'absence des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole dans la Région ;

Ayant examiné les recommandations du Comité international d'experts pour maintenir la Région des Amériques libre de maladies endémiques telles que la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale ;

Reconnaissant le travail intensif qu'ont réalisé les États Membres pour surveiller les progrès réalisés en vue de la documentation et de la vérification de l'interruption de la transmission endémique de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques, comme le demande la résolution CSP27.R2 (2007) ;

Notant que des progrès notables ont été réalisés en vue de l'interruption de la transmission des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole ;

Observant avec préoccupation que la transmission continue des virus de la rougeole et de la rubéole dans n'importe quelle région du monde continuera de poser un risque à la Région des Amériques et d'entraîner des importations possibles de virus et des

épidémies jusqu'à ce que la transmission de ces deux virus soit interrompue mondialement ;

Tenant compte du fait que, tout en documentant et en vérifiant l'élimination des virus dans la Région, plusieurs États Membres de l'OPS ont identifié des défis dans leurs programmes d'immunisation, notamment une surveillance défaillante et une couverture hétérogène, qui posent un risque à l'élimination de la rougeole et de la rubéole ;

Consciente du fait que des efforts considérables doivent encore être déployés pour maintenir les buts d'élimination et que ceux-ci requerront une collaboration entre les gouvernements et les organisations partenaires, avec des liens renforcés entre les secteurs public et privé ;

Reconnaissant le besoin d'élaborer un plan d'action d'urgence pour maintenir la Région libre de rougeole et de rubéole, ainsi que le besoin de gérer les risques à long terme de réintroduction des virus par le biais d'importations qui pourraient amener à la réémergence de la rougeole et de la rubéole,

DÉCIDE :

1. De féliciter tous les États Membres et leur personnel de la santé pour les progrès réalisés à ce jour en vue d'obtenir et de maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans les Amériques, ainsi que de documenter et de vérifier l'interruption de la transmission endémique de ces maladies dans la Région.

2. D'exprimer son appréciation et de demander un appui continu de la part des diverses organisations qui, de concert avec l'OPS, ont offert un appui crucial aux programmes nationaux d'immunisation et aux efforts nationaux d'élimination de la rubéole et du SRC. Ces organisations incluent le Département américain de la santé et des services sociaux, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, l'Agence américaine pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international, l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI Alliance), la Banque interaméricaine de développement, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Agence japonaise de coopération internationale, l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement, le Sabin Vaccine Institute, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, la Fondation internationale des Lions Clubs, la March of Dimes et l'Église de Jésus-Christ des Saints des derniers jours.

3. De demander avec instance à tous les États Membres de :

- a) Maintenir une surveillance de haute qualité, conforme aux normes d'élimination, et assurer des mesures de réponse opportunes et effectives aux épidémies pour toute importation de virus sauvage. Pour assurer une surveillance de haute qualité, les activités suivantes devraient être réalisées, au besoin :
- i. mettre en place des évaluations externes rapides des systèmes de surveillance de la rougeole, de la rubéole et du SRC pour accroître la solidité et la qualité de la détection des cas et des rapports à leur sujet, et renforcer les registres d'anomalies congénitales ;
 - ii. effectuer des recherches de cas actifs et examiner la sensibilité des systèmes de surveillance dans les zones épidémiologiquement silencieuses ;
 - iii. émettre des avis d'alerte médicale pour les événements de rassemblement de masse (tels que les Jeux olympiques et la Coupe du monde de la FIFA) ;
 - iv. faire participer le secteur privé à la surveillance des maladies avec un accent particulier sur l'inclusion de laboratoires privés dans le Réseau régional de laboratoires d'étude de la rougeole et de la rubéole ;
 - v. accroître la collaboration entre les équipes épidémiologiques et de laboratoires pour améliorer la surveillance de la rougeole et de la rubéole et la classification finale des cas suspects ;
 - vi. améliorer le génotypage moléculaire des cas confirmés durant toutes les épidémies ;
 - vii. traiter les lacunes et les défaillances dans les systèmes de surveillance, telles qu'identifiées par les commissions nationales;
- b) maintenir, au sein de la population, une couverture d'immunisation élevée contre la rougeole et la rubéole ($\geq 95\%$). À cette fin, les activités suivantes sont recommandées :
- i. mettre en œuvre un monitoring rapide de la couverture pour identifier les populations susceptibles à la rougeole et à la rubéole, en se concentrant en particulier sur les membres de populations à risque élevé qui :
 - vivent dans des zones frontalières à grand trafic ;
 - vivent dans des zones densément peuplées; telles que des établissements urbains périphériques ;
 - vivent dans des zones à basse couverture vaccinale ou à taux élevés de renonciation aux vaccins ;

- vivent dans des zones qui ne signalent pas des cas suspects (épidémiologiquement silencieuses) ;
 - vivent dans des zones à forte densité de population qui reçoivent également un influx significatif de touristes et d'autres visiteurs, en particulier des travailleurs liés à l'industrie du tourisme (notamment ceux qui travaillent dans les aéroports, les ports maritimes et le secteur du tourisme d'accueil, les guides touristiques), ainsi que ceux qui se trouvent dans des zones de faible densité ou des zones isolées (destinations écotouristiques) ;
 - sont géographiquement, culturellement ou socio-économiquement difficiles d'accès ;
 - sont engagés dans le secteur du commerce et des échanges (notamment dans le cadre de foires et de marchés) ou vivent dans des zones hautement industrialisées ;
- ii. mettre en œuvre des activités de vaccination immédiates dans les zones où le monitoring rapide de la couverture détermine que la couverture est en dessous du seuil recommandé de 95 % ;
- iii. assurer un suivi de haute qualité des campagnes de vaccination pour obtenir des niveaux élevés d'immunité, alors que la Région est sur le point de vérifier son statut de zone libre de transmission endémique de la rougeole et de la rubéole ;
- c) intégrer les activités proposées pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC dans leurs plans d'action annuels pour les programmes nationaux d'immunisation.
4. De demander à la Directrice de :
- a) continuer à fournir un appui technique aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer leur capacité nationale dans le cadre des immunisations courantes, en utilisant des stratégies qui mettent l'accent sur l'amélioration de la surveillance et la production de rapports ainsi que sur l'accroissement de la couverture d'immunisation parmi les populations vulnérables et difficiles d'accès ;
- b) poursuivre les efforts de mobilisation de ressources additionnelles nécessaires pour surmonter les défis décrits dans le document CSP28/16 ;
- c) continuer à appuyer une forte défense des intérêts et des droits ainsi que la mobilisation des ressources pour maintenir l'élimination régionale de la rougeole et de la rubéole à la lumière d'importations continues de virus de l'étranger qui continuent de mettre en doute les buts réalisés ;

- d) continuer de pousser d'autres régions de l'OMS et leurs partenaires de coopération au développement à accroître leurs efforts d'extension de la couverture vaccinale contre la rougeole et la rubéole, en vue d'obtenir une élimination à l'échelle mondiale.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ

Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/16 (Fr.)

Annexe B

Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le Secrétariat le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.11. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques

2. Lien avec le programme et budget 2012-2013 :

a) Domaine d'activité : Programme élargi de vaccination (FCH/IM)

b) Résultat escompté : Réduire la mortalité et la morbidité due à la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans la Région des Amériques et améliorer la santé de la population en maintenant une Région libre de cas endémiques de rougeole et de rubéole (MDG 4, MDG 5)

Après une analyse approfondie de l'étude régionale sur l'élimination des virus produite dans le cadre du processus de vérification de l'absence de virus endémiques de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques, il semble que l'interruption de la transmission endémiques des virus de la rougeole et de la rubéole est un fait acquis dans la Région des Amériques. En dépit de ces succès, plusieurs tendances dans la région sont préoccupantes.

La Région continue d'être exposée au risque d'importations de virus résultant de poussées de maladies. De plus, plusieurs États Membres ont identifié des défaillances dans leurs programmes d'immunisation et systèmes de surveillance dans le cadre du processus de documentation qui pourrait poser un risque au maintien de l'élimination régionale si ces écarts ne sont pas corrigés promptement. Le maintien de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans la Région des Amériques pourra être obtenu en assurant que tous les 39 États et territoires membres continuent d'appliquer une surveillance intégrée de la rougeole et de la rubéole et une surveillance renforcée du SRC et que tous les États et territoires membres de la Région continuent de mettre en œuvre des interventions d'immunisation effectives, y compris le renforcement des services courants de vaccination et la mise en œuvre de campagnes de suivi. Il demande avec instance aux États Membres de demeurer vigilants et de prendre des mesures appropriées pour rehausser la sensibilité de la surveillance active de ces maladies, d'assurer une couverture de vaccination homogène et la haute qualité des services de laboratoire, et de préparer un plan de minimisation des risques de réintroductions des virus et de réémergence des cas endémiques de rougeole, de rubéole et de SRC dans la Région.

3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

La résolution, qui sera présentée à la Conférence sanitaire panaméricaine complémente le document sur l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC en se concentrant sur le

plan d'action d'urgence régional pour maintenir l'élimination de la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole dans la Région des Amériques pour 2012-2013. Le coût estimatif total est décrit dans la table ci-après.

Activité	Coût estimatif \$	Année
Traiter les lacunes et les défaillances des systèmes de surveillance, telles qu'identifiées par les commissions nationales	120 000	2012-2013
Effectuer des recherches de cas actifs pour examiner la sensibilité des systèmes de surveillance dans les zones épidémiologiquement silencieuses	50 000	2012
Faire participer le secteur privé à la surveillance des maladies avec un accent particulier sur l'inclusion de laboratoires privés dans le Réseau régional de laboratoires d'étude de la rougeole et de la rubéole	35 000	2012-2013
Accroître la collaboration entre les équipes épidémiologiques et de laboratoires pour améliorer la surveillance de la rougeole et de la rubéole et la classification finale des cas suspects	220 000	2012-2013
Améliorer le génotypage moléculaire des cas confirmés durant toutes les épidémies	250 000	2012-2013
Monitoring rapide de la couverture avec un accent sur les populations à risques élevés suivi de vaccination immédiate dans les zones où la couverture est inférieure à 95 %	250 000	2012-2013
Appuyer des campagnes de suivi de haute qualité	500 000	2012-2013
Appuyer des activités de confinement des épidémies	50 000	2012-2013
Émettre des avis d'alerte médicale pour les événements de rassemblement de masse	25 000	2012-2013
TOTAL	1 500 000	

b) Coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :

Le document sur *l'Élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques*, qui inclut le Plan d'action d'urgence régional pour maintenir la Région libre de virus endémiques, estime que la mise en œuvre du plan coûterait \$ 1, 5 million (2012-2013).

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?

Les ressources pour les activités programmées pour la période 2012-2013 ont été affectées (a) pour renforcer la surveillance intégrée de la rougeole, de la rubéole et du SRC, (b) pour mettre en œuvre des activités supplémentaires d'immunisation, (c) pour offrir des cours de formation au personnel de la santé et des laboratoires, (d) pour évaluer les interventions liées à l'élimination de la rougeole et de la rubéole, (e) pour couvrir les dépenses associées à la finalisation du processus de documentation et de vérification de l'élimination de cas endémiques de rougeole, de rubéole et de SRC dans la Région. Une proportion relativement élevée des fonds ont été utilisés à l'appui d'activités de vaccination intensifiées en Haïti pour accroître la couverture vaccinale RR et polio, vu que le pays a été considéré comme une zone à risque élevé en raison de la faible immunité de la population contre ces maladies dans la Région.

La mise en œuvre du Plan d'action d'urgence régional pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC, tel que décrit par la nouvelle résolution, a été partiellement incorporée dans les activités appuyées par l'Accord de coopération CDC-OPS pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC dans les Amériques (expire d'ici avril 2014); de même, une petite partie des fonds des Services de santé et sociaux (HHS) couvriront quelques composantes du projet pour améliorer le génotypage moléculaire. Cependant, un gros maillon manquant du financement (maillon manquant estimé à \$1,4 million) devra être comblé afin de réaliser des activités pour maintenir le statut d'élimination régionale. Cela veut dire des fonds additionnels pour appuyer le plan de maintien devront être mobilisés par des efforts de collaboration entre l'OPS et ses partenaires.

4. Incidences administratives

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Après une analyse consciencieuse des rapports soumis par les commissions nationales et la commission sous-régionale comme la toute dernière partie du projet sur la documentation et la vérification de l'élimination des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole, il semble que l'interruption des transmissions endémiques de virus est maintenant un fait accompli. Cependant, à la lumière des défis que se posent encore pour maintenir l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région des Amériques, il a semblé nécessaire d'élaborer un plan d'action pour maintenir les résultats obtenus. Le Plan d'action d'urgence se concentre sur les principales activités au niveau du pays en renforçant leurs systèmes de surveillance et en assurant qu'il y a une couverture de vaccination homogène élevée dans l'ensemble des pays. Le plan complète et renforce les activités régulières déjà planifiées pour maintenir l'appui administratif et technique au niveau de la Région et du pays aux fins de mise en œuvre réussie de stratégies effectives, notamment des campagnes de vaccination de masse et le renforcement d'une surveillance rougeole/rubéole intégrée de haute qualité et de la surveillance du SRC, ainsi que les programmes courants de vaccination.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Des équivalents temps plein additionnels ne seront pas requis pour exécuter les activités recommandées. Les recommandations du CIE sont mise en œuvre par les pays eux-mêmes

avec l'appui du personnel technique existant de l'OPS au siège et dans les bureaux régionaux.

Cependant, sur la base de l'adoption de la nouvelle résolution, qui inclut le Plan d'action d'urgence pour maintenir l'élimination régionale de la rougeole, de la rubéole et du SRC, par la Conférence sanitaire panaméricaine en septembre 2012, l'OPS devra peut-être déployer deux experts pour appuyer les États Membres dans la prompte mise en œuvre des recommandations du Comité international d'experts afin de maintenir les résultats d'élimination obtenus. Ces consultants à court terme (CCT), qui seraient basés sur le terrain, appuieraient le maintien de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région en aidant les pays à traiter les lacunes et défaillances identifiées durant le processus de documentation et de vérification de l'élimination régionale des virus endémiques. Ces experts externes à court terme se concentreront principalement sur l'évaluation des systèmes de surveillance de la rougeole et de la rubéole, et aideront à évaluer la couverture d'immunisation (accent sur les zones à risque élevé) en utilisant le monitoring rapide de couverture – les activités recommandées dans le Plan d'action d'urgence. La durée de cette affectation sur le terrain variera en fonction de l'affectation, mais le total de mois cumulatifs ne dépassera pas 12 semaines.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

Les activités recommandées seront mises en œuvre en 2012 et débiteront par l'évaluation de la couverture vaccinale et de la qualité des systèmes de surveillance dans les pays à risque élevé. Ces activités devraient être finalisées d'ici la fin 2012 ou aussitôt que les fonds sont disponibles. Les résultats des évaluations permettront à ces pays d'affiner leurs programmes de vaccination et systèmes de surveillance pour maintenir le statut d'élimination régionale. Les mesures correctives basées sur les recommandations du CIE et les résultats des évaluations seront mises en œuvre partiellement au cours de la première moitié de 2012 et au cours de 2013.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CSP28/16 (Fr.)

Annexe C

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.11. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques

2. Unité responsable : Projet d'immunisation intégrale de la famille (FCH/IM)

3. Fonctionnaire chargé de la préparation : Cuauhtémoc Ruíz Matús

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

- Ministères de la santé (tous les pays d'Amérique du Sud et des Caraïbes)
- Organisation mondiale de la santé
- UNICEF
- Département américain de la santé et des services sociaux
- Agence de la santé publique du Canada
- Centre d'épidémiologie des Caraïbes
- Centre latino-américain de périnatalogie e de développement humain
- Groupe consultatif technique régional sur les maladies évitables par la vaccination
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
- Agence canadienne de développement international
- Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI Alliance)
- Banque interaméricaine de développement
- Agence espagnole de coopération internationale pour le développement
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
- Agence japonaise de coopération internationale
- March of Dimes
- Initiative contre la rougeole et la rubéole
- Sabin Vaccine Institute
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance
- Agence américaine pour le développement international
- Église de Jésus-Christ des Saints des derniers jours
- Fondation internationale des Lions Club

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017:

Le point de l'ordre du jour est lié aux principes, valeurs et domaines d'action décrits dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques.

Principes et valeurs : droits de la personne, universalité, accès et inclusion; solidarité panaméricaine; équité en matière de santé.

Le point de l'ordre du jour est lié directement aux mesures de suivi ci-après : réduire le risque et le fardeau de la maladie et renforcer la sécurité sanitaire.

Le point de l'ordre du jour est indirectement lié aux mesures de suivi ci-après : renforcer l'autorité

nationale de la santé; s'attaquer aux déterminants de la santé; accroître l'accès à des services de soins de santé de qualité; renforcer la gestion et le développement des travailleurs de la santé; exploiter la connaissance, la science et la technologie.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :

- SO1: Réduire la fardeau des maladies transmissibles sur la santé ainsi que sur les composantes sociales et économiques (RER 1.2 and RER 1.3).
- SO4: Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé durant les étapes clés de la vie, y compris la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence, et améliorer la santé sexuelle et reproductive et promouvoir un vieillissement actif et en santé.
- SO10: Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé.
- SO12: Assurer l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'utilisation des technologies et produits médicaux.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

La Région des Amériques a des expériences importantes dans la mise en œuvre des stratégies d'élimination et d'éradication de la rougeole, de la rubéole et du SRC. Grâce aux efforts d'élimination déployés par les États Membres, la rougeole endémique a pu être éliminée; des avancées encourageantes ont été réalisées dans le domaine de la rubéole endémique, dans lequel la transmission semble avoir été interrompue dans tous les pays, ce qui a donné comme résultat qu'il n'y a plus eu de cas endémiques de rubéole et de SRC au cours de ces dernières années.

- (a) Rôle des programmes de vaccination contre la rougeole et la rubéole dans le renforcement des capacités des travailleurs de la santé, le maintien de l'engagement politique et communautaire, et pour la mortalité et la morbidité, en particulier parmi les enfants.
- (b) Stratégies pour l'élimination et le maintien de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC, y compris des améliorations dans la capacité de surveillance et des laboratoires pour relever de nouveaux défis dans la période post-éliminatoire.
- (c) Évolution et durabilité des programmes nationaux d'immunisation avec la capacité d'appuyer le maintien de l'élimination régionale de la rougeole, de la rubéole et du SRC.
- (d) Réponse rapide aux endémies et capacité nationale améliorée pour traiter les importations de maladies.
- (e) Capacité nationale accrue pour prendre des décisions fondées sur des données probantes.
- (f) Élaboration de stratégies/initiatives pour atteindre des populations vulnérables avec des services de vaccination de qualité.
- (g) Leçons apprises pour appuyer la transition de programmes d'immunisation de l'enfant à la famille.

Étant donné que les Amériques ont progressé plus rapidement que toute autre région de l'OMS en ce qui concerne l'élimination de ces maladies, la Région joue en rôle important en ce qui a trait au partage des meilleures pratiques et des leçons apprises avec les autres régions et pays du monde.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Le programme budget estimé pour l'exercice 2012-2013 est de \$1,5 million. Cela veut dire que des fonds nécessaires pour l'appui au plan de maintien doivent être mobilisés par le biais d'efforts de collaboration entre l'OPS et ses partenaires.