

G. ÉLIMINATION DE LA RUBÉOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE

Contexte

107. Les États membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé ont un engagement de longue date en faveur de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination. Cet engagement a commencé avec l'éradication de la variole et de la poliomyélite et, plus récemment, avec l'établissement de l'objectif d'élimination de la rougeole d'ici 2000 et de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) d'ici 2010.

108. Les pays des Amériques, en collaboration avec des partenaires stratégiques¹ et les agents de santé à tous les niveaux du système, ont effectué des progrès remarquables dans le respect des engagements énoncés dans les résolutions CD44.R1 (2003) et CD47.R10 (2006) pour éliminer la rubéole et le SRC d'ici 2010. Comme souligné dans la Résolution CSP27.R2 (2007), la Région met en œuvre les mesures nécessaires pour documenter et vérifier l'interruption de la transmission endémique du virus de la rubéole.

Analyse de la situation

109. La rubéole, une maladie généralement caractérisée par une légère éruption cutanée, peut avoir des conséquences dramatiques quand une femme est infectée durant le premier trimestre de grossesse. Les séquelles de l'infection pendant la grossesse comprennent une série de malformations congénitales (la cécité, la surdité et des malformations cardiaques) connues sous le nom de SRC. Avant la vaccination à grande échelle contre la rubéole, près de 20 000 enfants touchés par le SRC naissaient chaque année aux Amériques.

110. Tous les pays et territoires de la Région des Amériques administrent le vaccin antirubéoleux à leurs populations à travers leurs programmes de vaccination infantile. En outre, en décembre 2009, près de 445 millions de personnes ont été protégées contre la rougeole et la rubéole par l'administration du vaccin combiné de la rougeole-rubéole au cours de campagnes de « rattrapage », « de suivi » (pour maintenir l'élimination de la rougeole et de la rubéole) et « accélérées » visant à éliminer la rubéole et le SRC et à renforcer les efforts d'élimination de la rougeole. L'engagement des pays à mener des

¹ La Croix-Rouge américaine, le Département de la Santé et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, l'Agence canadienne de développement international, l'Alliance GAVI, la Banque interaméricaine de développement, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Agence du Japon pour la coopération internationale, March of Dimes, Sabin Vaccine Institute, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Agence des États-Unis pour le développement international et l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours.

campagnes « accélérées » chez les adolescents et les adultes (hommes et femmes) a finalement empêché le rétablissement de la transmission endémique du virus rougeoleux dans la Région.

111. En 2007, les Amériques ont connu une recrudescence de cas de rubéole en raison de l'importation du virus de la rubéole dans les pays qui, dans un premier temps, n'avaient vacciné que les femmes lors de campagnes de vaccination massive. Les cas confirmés de rubéole sont passés de 2 919 en 2006 à 13 187 en 2007, en conséquence de foyers en Argentine, au Brésil et au Chili. En 2008, le nombre total de cas confirmés de rubéole dans la Région s'est élevé à 4 536 dont 98% en Argentine et au Brésil. Ces pays ont intensifié leurs efforts de vaccination et de surveillance. En 2007, le Chili a lancé une campagne « accélérée » ciblant les hommes. En 2008, des campagnes ont été menées en Argentine (hommes uniquement) et au Brésil (hommes et femmes). Des activités de vaccination ont également été mises en œuvre dans le cadre du projet de la première coopération technique sud-américaine entre pays (CTP), dont le but était d'immuniser les populations contre la rougeole et la rubéole dans les zones frontalières de tous les pays partageant une frontière avec l'Argentine et le Brésil. En 2009, la transmission endémique du virus de la rubéole a été limitée à l'Argentine, où la date d'éruption du dernier cas confirmé de rubéole endémique a été le 3 février 2009. En outre, sept cas de rubéole importés ou liés une importation ont été confirmés au Canada (quatre cas) et aux États-Unis (trois cas).²

112. En 2009, les foyers de rubéole ont eu des conséquences fâcheuses,² les Amériques ayant rapporté 17 cas de SRC en Argentine (3 cas) et au Brésil (14 cas). Les dates de naissance des derniers cas confirmés de SRC étaient le 6 juillet 2009 et le 26 août 2009 pour l'Argentine et le Brésil, respectivement. Étant donné que les cas de SRC peuvent excréter le virus pendant 12 mois, il est essentiel que les pays ayant rapporté les derniers cas de SRC intensifient la surveillance et le suivi de l'excrétion du virus des cas confirmés de SRC jusqu'à ce que deux cultures virales négatives soient obtenues, à un mois d'intervalle au minimum, de manière à éviter la propagation du virus de la rubéole endémique.

113. La surveillance intégrée de la rubéole et de la rougeole basée sur les cas est menée dans tous les pays. Les cas sont déclarés chaque semaine au niveau régional. Le suivi permanent des indicateurs recommandés et normalisés de surveillance de la rubéole/rougeole garantit une surveillance de haute qualité dans la Région. Afin de renforcer la surveillance, les pays cherchent à améliorer la coordination avec le secteur privé pour détecter rapidement les foyers épidémiques de rubéole et y préparer la riposte.

114. Entre 1997 et 2005, le virus de la rubéole de génotype 1C de type sauvage a été isolé lors des épidémies précédentes dans la Région, la dernière occurrence de la

² Données à la semaine épidémiologique 24/2010.

transmission du virus 1C ayant été signalé au Chili et au Pérou. Début 2006, le génotype 2B a été introduit dans la Région et a été lié à des importations. Après une durée de circulation supérieure à un an, le virus a été considéré comme endémique aux Amériques. Le dernier cas confirmé de rubéole endémique de génotype 2B a été notifié dans la Région en février 2009, ce qui suggère que les pays des Amériques ont atteint l'objectif d'élimination fixé pour 2010.

115. En Amérique latine et aux Caraïbes, plus de 112 500 cas de SRC ont été évités sur un horizon analytique de 15 ans³ suite à la réussite de l'initiative d'élimination de la rubéole et du SRC.

116. De nombreux enseignements utiles sont actuellement partagés avec d'autres régions, y compris la vaccination au-delà de l'enfance, l'importance du soutien politique et la valeur des alliances pour répondre aux situations de crise, pour n'en citer que quelques-uns. Les messages de communication sociale ciblant les groupes non traditionnels ainsi que l'utilisation des messages de communication innovateurs (par exemple, des spots à la télévision, des annonces à la radio, des posters, etc.) ont eu un rôle important pour atteindre un taux élevé de couverture de vaccination dans la région. Ces méthodes ont réussi à tirer parti du précieux apport des dirigeants sportifs, des artistes et d'autres personnalités connues pour représenter le visage des campagnes de vaccination et ont misé sur la popularité et la portée de leurs activités afin d'encourager leur partisans à participer à des activités de vaccination.

117. L'initiative a également contribué à l'élaboration des piliers fondamentaux de soins de santé primaires, y compris l'expansion des services de santé, en mettant l'accent sur la participation communautaire et la solidarité, un sentiment d'autonomie pour prendre des décisions avisées en matière de santé ainsi que la coopération intersectorielle. Des stratégies d'élimination ont également favorisé le renforcement des systèmes de santé grâce à l'amélioration des systèmes d'information, de la gestion et de la supervision, le développement des ressources humaines, le niveau des soins de dépistage de surdité neonatale et la recherche connexe.

³ Estimation pour chaque pays à partir de la mise en œuvre d'interventions visant l'interruption de la transmission du virus rubéoleux.

Appel à l'action

118. Suite à la résolution CSP27.R2 (2007), un Plan d'action Régional pour la documentation et la vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC a été finalisé. Le plan a pour principal objectif de guider les pays et leurs commissions nationales dans la préparation des éléments de preuve nécessaires à l'appui de l'élimination de la transmission du virus sauvage. Le plan a été officiellement approuvé par le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination au cours de sa XVIII^e réunion en août 2009. Les composants suivants sont inclus dans le plan régional: épidémiologie de la rougeole, de la rubéole et du SRC ; qualité de la surveillance ; épidémiologie moléculaire et activités de laboratoire ; analyse des cohortes de population vaccinée ; viabilité du programme national de vaccination et corrélation et intégration des éléments de preuve.

119. Actuellement, la Bolivie, le Brésil, la Colombie, les Départements français d'outre-mer aux Amériques, le Costa Rica, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique, le Nicaragua, le Paraguay et l'Uruguay ont constitué des commissions nationales. Seize autres pays et deux territoires ont entamé le processus afin d'établir des commissions et les huit pays restants⁴ sont encouragés à entamer ce processus en 2010.

120. Le Comité international d'experts (CIE) évaluera la documentation soumise par les autorités sanitaires nationales, en collaboration avec les commissions nationales, afin de vérifier l'élimination au niveau Régional. Les données doivent démontrer que la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole a été interrompue pendant au moins trois années consécutives aux Amériques. Les pays doivent avoir terminé le processus de documentation de l'interruption de la transmission endémique du virus au premier trimestre 2012. La dernière présentation concernant la vérification de l'élimination dans la Région des Amériques sera présentée à la Conférence sanitaire panaméricaine en 2012.

121. Il reste de nombreux défis pour maintenir l'élimination, y compris le risque inévitable des importations due à la circulation continue des virus de la rougeole et de la rubéole dans d'autres régions du monde. Il est impératif que les pays ne se reposent pas sur leurs lauriers, risquant ainsi de gaspiller les remarquables résultats obtenus lors de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC dans la Région. Par conséquent, il faut maintenir un niveau élevé de préparation pour répondre rapidement et de façon adéquate aux importations. Un engagement soutenu des États membres et des partenaires stratégiques de l'OPS sera également nécessaire. Enfin, il est essentiel que les États membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé continuent à plaider pour que les autres Régions éliminent également la rougeole et la rubéole endémique, en particulier à la lumière de la demande du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé en

⁴ En 2005, les États-Unis ont déclaré que la transmission endémique du virus rubéoleux avait été éliminée.

mai 2008⁵ de réaliser un rapport sur la faisabilité de l'élimination mondiale de la rougeole.

122. La Région des Amériques ne peut pas soutenir ces réalisations à elle seule. Étant donné l'ampleur des coûts économiques et sociaux associés au maintien de l'élimination, il est temps de susciter de l'intérêt pour ces questions au plus haut niveau politique et de discuter ce sujet lors de la Soixante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2011.

- - -

⁵ Voir document EB123/2008/REC/1, summary record of the second meeting, section 1.