



PLAN D'ACTION POUR LA PÉRENNITÉ DE L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, DE LA RUBÉOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE DANS LES AMÉRIQUES 2018-2023 : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Le présent document a pour objet de présenter aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) le rapport final sur la mise en œuvre du *Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023* (document CSP29/8) (1), approuvé par la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2017 par la résolution CSP29.R11 (2). Ce plan d'action a été adopté afin que les États Membres mettent en place les interventions nécessaires pour garantir la pérennité de l'élimination de ces maladies. En 2019 et 2021, l'OPS a réalisé des rapports d'avancement pour évaluer la réalisation des indicateurs et cibles des quatre axes d'intervention stratégiques (3, 4).
2. À ce jour, la Région des Amériques est la seule région au monde à avoir réussi à éliminer la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC). L'élimination des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole a été vérifiée par un comité international d'experts au terme d'un long processus de vérification dans tous les pays et territoires de la Région entre 2011 et 2016. La première réalisation a été la vérification de l'élimination régionale de la rubéole et du SRC en avril 2015. Le dernier cas endémique de rubéole a été signalé par l'Argentine en 2009, et le dernier cas endémique de SRC par le Brésil la même année. La deuxième réalisation a été la vérification de l'élimination de la rougeole en septembre 2016 (4).
3. La Région a perdu son statut de région exempte de rougeole en 2018, la transmission endémique du virus de la rougeole ayant été rétablie dans la République bolivarienne du Venezuela et, un an plus tard, au Brésil, en raison d'une circulation soutenue d'un virus du même génotype pendant plus de 12 mois dans chacun de ces pays (5). Seize autres pays ont signalé des flambées de rougeole entre 2018 et 2023 dans un contexte caractérisé par d'autres défis, tels que la pandémie de COVID-19.
4. Entre 2018 et 2023, la Région a signalé un total de 49 187 cas confirmés de rougeole dans 18 pays, du fait de l'importation du virus depuis d'autres régions du monde. Au cours de cette période, le dernier cas endémique de rougeole a été signalé par le Brésil en juillet 2022.

Analyse des progrès réalisés

5. En novembre 2023, lors de la réunion annuelle de la Commission régionale de suivi et de de revérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, il a été déterminé que : a) il n'existe de circulation endémique des virus de la rougeole ou de la rubéole

dans aucun pays de la Région, *b*) le Brésil est en attente de revérification de l'élimination de la rougeole, *c*) la revérification dans la République bolivarienne du Venezuela a permis d'établir que le pays est exempt de rougeole et *d*) quatre pays ont été classés comme ayant un statut indéterminé en raison de l'insuffisance de données probantes pour les revérifier comme exempts de rougeole, de rubéole et de SRC. Par ailleurs, tous les pays et territoires ont maintenu l'élimination de la rubéole et du SRC depuis la date de leur vérification régionale en avril 2015, à l'exception des quatre pays classés comme ayant un statut indéterminé qui sont en attente de vérification.

6. Le présent rapport est structuré sur la base des quatre axes d'intervention stratégiques définis dans le plan d'action et évalue la réalisation des cibles de ses 12 indicateurs, dont cinq ont été atteints, un a été partiellement atteint et six n'ont pas été atteints en raison de l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale et les indicateurs de surveillance épidémiologique. L'évaluation des indicateurs suit les critères de notation des indicateurs pour les résultats intermédiaires et les résultats immédiats présentés à l'annexe B de l'addendum I au *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (6).

Axe d'intervention stratégique 1 : Garantir à la population visée par le programme de vaccination systématique et aux autres tranches d'âge à risque l'accès universel aux services de vaccination contre la rougeole et la rubéole

7. Entre 2020 et 2023, la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur les couvertures vaccinales régionales. Sur les 35 États Membres, seuls 14 ont atteint une couverture égale ou supérieure à 95 % avec la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole en 2018 ; 16 en 2019 ; huit en 2020 ; six en 2021 ; et neuf en 2022. En ce qui concerne le nombre de pays ayant atteint une couverture égale ou supérieure à 95 % avec la deuxième dose, ils étaient neuf en 2018, neuf en 2019, cinq en 2020, deux en 2021 et cinq en 2022.

8. Au moment de la rédaction de ce rapport final, les données officielles sur la vaccination pour 2023 ne sont pas disponibles et ne le seront pas avant août 2024. C'est pourquoi la réalisation des cibles pour les quatre premiers indicateurs de cet axe stratégique est évaluée sur la base des données de 2022.

Objectif 1.1: Obtenir une couverture vaccinale de 95 % au moins chez les enfants de moins de cinq ans afin de parvenir à un niveau élevé d'immunité dans la population générale	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays signalant que la couverture de la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % au niveau national</p> <p>Référence (2015): 20/35 pays^a</p> <p>Cible (2023): 30/35 pays^b</p>	<p>Non atteint. En 2022, 9 pays ont signalé une couverture égale ou supérieure à 95 %.</p>

Objectif 1.1: Obtenir une couverture vaccinale de 95 % au moins chez les enfants de moins de cinq ans afin de parvenir à un niveau élevé d'immunité dans la population générale	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.2 Nombre de pays signalant que la couverture de la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % dans 80 % au moins des municipalités (ou entités équivalentes)</p> <p>Référence (2015): 15/35 pays^a Cible (2023): 25/35 pays^b</p>	<p>Non atteint. En 2022, 2 pays ont signalé une couverture égale ou supérieure à 95 % dans 80 % au moins des municipalités. Six pays n'ont pas communiqué de données dans leurs rapports conjoints à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).</p>
<p>1.1.3 Nombre de pays signalant que la couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % au niveau national</p> <p>Référence (2015): 6/30 pays^a Cible (2023): 15/30 pays^b</p>	<p>Non atteint. En 2022, 5 pays ont déclaré une couverture égale ou supérieure à 95 %.</p>
<p>1.1.4 Nombre de pays signalant que la couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % dans 80 % au moins des municipalités (ou entités équivalentes)</p> <p>Référence (2015): 4/30 pays^a Cible (2023): 12/30 pays^b</p>	<p>Non atteint. En 2022, un pays a signalé une couverture égale ou supérieure à 95 % et six pays n'ont pas fait état de cette couverture dans leurs rapports conjoints à l'OMS et à l'UNICEF.</p>
<p>1.1.5 Nombre et proportion de pays organisant des campagnes de suivi qui permettent d'atteindre au moins 95 % de la cible nationale</p> <p>Référence (2015-2016): 4/6 pays (66%) Cible: 80%^c</p>	<p>Non atteint. Entre 2018 et 2023, 16 pays ont organisé des campagnes de suivi, dont 50 % sont parvenus à atteindre au moins 95 % de la cible nationale.</p>

^a Lorsque le plan d'action a été élaboré en 2017, seuls 30 pays incluaient la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans leur programme national de vaccination.

^b Actuellement, les 35 États Membres ont introduit la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans leur programme national de vaccination.

^c Le nombre de pays dans lesquels la cible doit être atteinte sera défini par le nombre de pays qui organisent des campagnes entre 2018 et 2023. Il est souhaitable qu'au moins 80 % d'entre eux atteignent la cible nationale de 95 %.

Axe d'intervention stratégique 2 : Renforcer les capacités des systèmes de surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

9. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur le signalement des cas suspects et les systèmes de surveillance ne se sont pas encore rétablis dans la moitié des pays. Cela est dû, entre autres, au manque de ressources humaines disponibles pour mener des actions de surveillance, étant donné que pendant la pandémie de COVID-19, elles se sont concentrées sur la mise en œuvre de mesures d'atténuation. Dans les pays ayant connu des flambées de rougeole en 2020, le nombre de cas a diminué, probablement du fait des mesures de distanciation physique qui ont empêché la circulation

du virus. Par la suite, en 2022 et 2023, la Région a atteint le taux attendu de 2 pour 100 000 habitants et, au niveau infrarégional, une augmentation du nombre de pays atteignant cet indicateur a commencé à être observée à partir de 2023.

Objectif 2.1: Contrôler la qualité et la sensibilité de la surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays où le taux annuel de cas suspects de rougeole/rubéole est conforme au seuil fixé (au moins deux cas suspects de rougeole/rubéole pour 100 000 habitants, par an) et où au moins trois des cinq indicateurs sont atteints :</p> <p>1) Au moins 80 % des cas suspects font l'objet d'une étude adéquate.</p> <p>2) Des échantillons adéquats de sérum sont obtenus pour 80 % des cas suspects au moins.</p> <p>3) Au moins 80 % des échantillons arrivent aux laboratoires dans un délai maximum de cinq jours.</p> <p>4) Au moins 80 % des résultats de laboratoire sont communiqués dans un délai maximum de quatre jours.</p> <p>5) Taux annuel de cas suspects de syndrome de rubéole congénitale (1 pour 10 000 naissances vivantes).</p> <p>Référence: 6/33^a Cible: 15/33</p>	<p>Partiellement atteint. Au total, 9 pays ont atteint le taux annuel minimum fixé d'au moins deux cas suspects de rougeole ou de rubéole pour 100 000 habitants, et ont atteint au moins trois des cinq autres indicateurs.^b</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays où il existe une surveillance active des cas suspects de syndrome de rubéole congénitale</p> <p>Référence (2015): 12/33^a Cible (2023): 20/33</p>	<p>Non atteint. Au total, 8 pays ont signalé chaque année à l'OPS des cas suspects de syndrome de rubéole congénitale, avec des taux compris entre 0,5 et 1 pour 10 000 naissances vivantes, alors que le taux attendu est d'au moins 1 cas suspect de SRC pour 10 000 naissances vivantes.^b</p>

^a Seuls 33 pays signalent à l'OPS des cas suspects de rougeole, de rubéole et de SRC.

^b Données jusqu'à la semaine épidémiologique 52 de 2023.

Axe d'intervention stratégique 3: Développer les capacités nationales et opérationnelles des pays afin d'éliminer durablement la rougeole et la rubéole.

10. À partir de 2021, des comités nationaux pour la pérennité de l'élimination ont été mis en place pour assurer un suivi des plans opérationnels et démontrer le développement des capacités nationales. Ces comités ont avalisé et soumis les rapports de leurs pays à la Commission régionale de suivi et de revérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale et, au total, en 2023, 23 pays ont atteint l'indicateur. En 2023, un seul pays n'avait pas soumis son rapport.

Objectif 3.1: Mettre en œuvre et suivre les plans de pérennité de l'élimination afin de renforcer les capacités nationales de riposte aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de commissions nationales qui suivent les plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole</p> <p>Référence (2016): 24^a Cible: 24^a</p>	<p>Atteint. En 2023, avec la mise en place obligatoire de commissions nationales pour suivre la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole à partir de 2021, 24 commissions nationales ont été créées.</p>
<p>3.1.2 Nombre de pays présentant des rapports annuels sur la mise en œuvre de leurs plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole</p> <p>Référence (2015): 35 Cible (2023): 35</p>	<p>Atteint.^b En 2023, avec la mise en place de rapports annuels obligatoires pour vérifier la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole à partir de 2021, 34 pays sur 35^c ont soumis leurs rapports annuels.</p>

^a Le nombre de commissions nationales est de 24, ce qui correspond à 23 pays et une commission infrarégionale pour les Caraïbes anglophones.

^b Depuis l'approbation de ce plan d'action et conformément au rapport d'avancement soumis en 2021, le niveau de référence pour cet indicateur a diminué.

^c Le nombre de pays tenus d'établir des rapports annuels sur la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole correspond aux 35 États Membres. Les 12 États Membres des Caraïbes anglophones et le Suriname regroupent leurs rapports dans un seul rapport infrarégional.

Axe d'intervention stratégique 4: Établir les mécanismes standard permettant une riposte rapide face aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en vue d'éviter la reprise de la transmission endémique dans les pays

11. Entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2023, la Région des Amériques a signalé un total de 49 187 cas de rougeole confirmés dans 18 pays. Tous ont répondu activement avec leurs équipes de riposte rapide et leurs propres ressources financières et humaines pour relever les défis de la lutte contre ces flambées sur leurs territoires, tandis que le Bureau sanitaire panaméricain a maintenu la coopération technique avec les États Membres pour renforcer les capacités nationales de riposte rapide aux flambées de rougeole.

12. Ainsi, 16 des 18 pays qui ont connu des flambées de rougeole sont parvenus à interrompre la transmission du virus avant 12 mois et à rester exempts de rougeole. L'un des deux autres pays y est parvenu en 2023. Tous les pays ont obtenu et maintenu la vérification de l'élimination de la rubéole et du SRC, à l'exception des quatre pays classés comme ayant un statut indéterminé qui sont en attente de vérification.

Objectif 4.1: Établir des plans et créer des groupes pour une riposte rapide face aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en vue d'éviter la reprise de la transmission endémique dans les pays	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays et territoires où la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a repris</p> <p>Référence (2016): 0/47^a Cible: 0/47^a</p>	<p>Atteint. Les 18 pays ayant connu des flambées de rougeole pendant la mise en œuvre du plan d'action entre 2018 et 2023 sont parvenus à interrompre la transmission du virus.</p> <p>Le Venezuela et le Brésil ont interrompu la transmission endémique du virus de la rougeole en 2019 et 2022 respectivement. La Commission a revérifié que le Venezuela est exempt de rougeole et a accepté les données concernant l'interruption de la transmission endémique du virus au Brésil, dans l'attente d'une revérification lorsque les performances en matière de vaccination et de surveillance s'amélioreront.</p>
<p>4.1.2 Pourcentage de pays et territoires touchés par des flambées de rougeole et de rubéole qui font intervenir un groupe de riposte immédiate bien formé afin d'éviter que les virus responsables de ces maladies ne continuent à se transmettre</p> <p>Référence: 100% Cible: 100%</p>	<p>Atteint. Tous les pays ont déployé des équipes de riposte rapide pour interrompre les flambées de rougeole sur leurs territoires.</p> <p>L'OPS soutient la formation de ces équipes de riposte rapide grâce à deux cours d'auto-apprentissage accessibles à tous les agents de santé de la Région sur sa plateforme du campus virtuel de santé publique. Elle fournit également une coopération technique pour la riposte aux flambées de ces maladies.</p>
<p>4.1.3 Pourcentage de pays et territoires touchés par des flambées de rougeole et de rubéole qui appliquent un plan de riposte rapide aux cas importés</p> <p>Référence: 100% Cible: 100%</p>	<p>Atteint. Tous les pays touchés par des flambées de rougeole entre 2019 et 2022 ont mis en œuvre un plan de riposte rapide aux flambées, et il a été possible d'interrompre la transmission endémique dans 2 pays et d'éviter la transmission prolongée dans 16 pays touchés par des flambées dues à des cas importés ou associés à des importations.</p>

^a La zone géographique couverte par la Région des Amériques compte un total de 47 pays et territoires (35 pays et 12 territoires), qui doivent tous maintenir le statut exempt de rougeole et de rubéole.

Enseignements tirés

13. L'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur les activités systématiques des programmes nationaux de vaccination à partir de 2020 a fortement touché les couvertures vaccinales et les indicateurs de surveillance épidémiologique, ce qui a eu des répercussions sur la réalisation des indicateurs de deux des axes d'intervention stratégiques du plan d'action. La pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région a été atteinte au cours de la période évaluée dans ce rapport grâce à un engagement politique qui ne s'est pas limité au secteur de la santé et qui a fait de cette question une priorité du programmes d'action en santé publique et

développement social. Cependant, le contexte épidémiologique de ces maladies, entre 2021 et 2023, a été caractérisé par une augmentation exponentielle des cas à l'échelle mondiale (2021 : 59 619 ; 2022 : 171 153 ; 2023 : 321 582) qui met en péril la pérennité de l'élimination dans notre Région si des ressources financières supplémentaires ne sont pas investies pour mettre en œuvre des opérations visant à intensifier la vaccination, améliorer la qualité de la surveillance épidémiologique, analyser les risques, soutenir le réseau de laboratoires et préparer la riposte rapide aux flambées de rougeole et de rubéole.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

14. Dans le contexte des progrès et des défis décrits dans le présent rapport, les recommandations suivantes pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC sont soumises à l'examen des États Membres :

- a) Augmenter l'investissement financier pour mettre en œuvre trois actions spécifiques en vue de maintenir l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans chaque pays : *i)* augmenter les couvertures vaccinales, *ii)* améliorer la qualité de la surveillance épidémiologique de la rougeole et de la rubéole et *iii)* préparer la riposte rapide aux flambées dues à cas importés d'autres régions du monde.
- b) Mettre en œuvre les recommandations techniques formulées par des organes consultatifs externes, tels que la Commission régionale de suivi et de revérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.
- c) Mettre en œuvre des campagnes nationales de vaccination de suivi tous les quatre ans ou lorsque le nombre d'enfants sensibles atteint la taille d'une cohorte de nouveau-nés dans le pays.
- d) Appliquer l'outil d'analyse des risques pour identifier les municipalités à risque élevé et concevoir des stratégies locales plus efficaces pour maintenir l'élimination en y intégrant la vaccination, la surveillance et la formation à la riposte rapide.
- e) Maintenir une surveillance épidémiologique de haute qualité, en atteignant le taux de signalement des cas suspects et au moins trois des cinq indicateurs pour parvenir à une détection rapide des cas importés.
- f) Renforcer la capacité du réseau de laboratoires de la rougeole et de la rubéole pour disposer d'un diagnostic sérologique et de détection virale afin d'assurer une plus grande sensibilité et spécificité du diagnostic en laboratoire.
- g) Continuer à procéder à une vérification de l'élimination chaque année et soumettre les plans et rapports nationaux sur la pérennité de l'élimination à la Commission régionale de suivi et de revérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, en vue de revérifier que la Région est exempte de ces virus endémiques.
- h) Mettre en œuvre la politique de *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle* (document CD59/10) (8), approuvée par le 59^e Conseil directeur de l'OPS en 2021 (résolution CD59.R13) (9), qui définit l'approche de l'OPS et un cadre stratégique pour revitaliser les programmes de vaccination dans la Région, dans le but d'obtenir un budget accru pour financer les activités opérationnelles des programmes nationaux de vaccination

afin de pouvoir augmenter les ressources humaines, la logistique et l'achat de vaccins et de fournitures, ainsi que l'infrastructure de la chaîne du froid.

- i) Mettre en œuvre le plan d'action régional sur la vaccination pour la Région des Amériques à l'horizon 2030 (10), conformément aux axes d'intervention de la politique de *Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle*.
- j) Mettre en œuvre, en tant que partie intégrante des programmes nationaux de vaccination, la micro-planification en tant qu'outil permettant d'accroître l'efficacité et de cibler les actions de vaccination systématique et d'intensification de la vaccination, telles que les campagnes nationales de vaccination de suivi, et utiliser des moyens technologiques permettant d'accroître l'efficacité de la microplanification.
- k) Renforcer les actions de vaccination en avançant l'âge de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et rubéole pour qu'elle soit administrée en même temps, à 15 ou 18 mois, que la première dose de rappel du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, afin de réduire autant que possible le taux d'abandon entre la première et la deuxième dose de vaccin et de protéger chaque enfant de la Région en temps voulu.
- l) Améliorer les systèmes d'information pour disposer de registres de vaccination nominaux efficaces, opportuns, complets et normalisés, ainsi que d'outils modernes pour une géolocalisation et une planification plus efficaces des activités de vaccination.
- m) Renforcer la collaboration multisectorielle avec le secteur de l'éducation et le secteur privé de la santé pour intensifier la mobilisation sociale, la communication et le plaidoyer dans le but de générer une demande qui permette d'atteindre les résultats souhaités en matière de couverture vaccinale.
- n) Établir la stratégie de communication sociale la plus appropriée pour accroître la confiance dans les vaccins et leur acceptation en vue d'augmenter la couverture vaccinale et d'éviter que la population n'hésite à se faire vacciner.
- o) Améliorer la coordination du secteur de la santé avec les politiques gouvernementales en matière de migration afin de garantir la mise à jour des données relatives à la vaccination et l'accès des migrants à la vaccination.
- p) Maintenir un plan de formation continue pour le personnel de santé afin de garantir la sécurité de la vaccination grâce à l'administration et le stockage appropriés des vaccins.
- q) Procéder à la planification annuelle des besoins du programme national de vaccination afin de garantir la disponibilité du financement pour les ressources humaines, logistiques et matérielles du programme.
- r) Développer la capacité nationale de mise en œuvre des programmes nationaux de vaccination pour soutenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

15. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques (2018-2023) [document CSP29/8]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3444>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 [résolution CSP29.R11]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34417>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : Rapport d'avancement [document CD57/INF/10(B)]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59761>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 : Rapport d'avancement [document CD59/INF/16(E)]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58832>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. La Commission régionale de surveillance de la rougeole et de la rubéole post-élimination se réunit à l'OPS. Bulletin d'immunisation. Mars 2019;41(1):1. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/63140>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 [document CD58/5, Add. I]. 58^e Conseil directeur de l'OPS, 72^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Vingt-cinquième réunion du Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination. 9 au 11 juillet 2019. Carthagène, Colombie. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/node/64668>.

8. Organisation panaméricaine de la Santé. Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle [document CD59/10]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS : 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58428>.
 9. Organisation panaméricaine de la Santé. Revitalisation de la vaccination comme un bien public pour la santé universelle [résolution CD59.R13]. 59^e Conseil directeur de l'OPS, 73^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS : 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58310>.
 10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action régional sur la vaccination pour la Région des Amériques à l'horizon 2030. Washington, D.C. : OPS ; [à paraître].
-