

A. IMMUNISATION : DEFIS ET PERSPECTIVES

Antécédents

1. Le 50^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a pris connaissance du document de réflexion *Renforcement des programmes de vaccination* (CD50/14 [2010]) qui a été approuvé au moyen de la résolution CD50.R5, laquelle réitère les importantes réalisations enregistrées à ce titre dans la Région et invite instamment les États Membres à ratifier les programmes nationaux de vaccination comme un bien public, et à réaffirmer la vision et la Stratégie régionale de vaccination pour maintenir les acquis, achever les programmes en suspens et affronter les nouveaux défis dans ce domaine. La résolution appelle également à continuer d'épauler le Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins.

Réalisations

2. Au niveau régional, la couverture vaccinale figure parmi les plus élevées du monde. En 2009, dans la Région des Amériques, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont effectué les estimations suivantes : pour le BCG, un taux de couverture de 94 % ; pour le VPO3, 91 % ; pour le DTC3, 92 % chez les nourrissons de moins d'un an ; enfin pour le vaccin ROR, 93 % chez les nourrissons âgés d'un an. Toutefois, en ce qui concerne le DTC3, 10 pays rapportent une couverture nationale de moins de 90 %, et en Amérique latine et dans les Caraïbes, 43 % des municipalités déclarent une couverture inférieure à 95 %.

Conserver les acquis

3. Depuis 1991, notre Région ne connaît pas de cas de poliomyélite due au poliovirus sauvage. Depuis 2002, il n'y a pas de cas de rougeole autochtone et, depuis 2009, l'on n'a rencontré aucun cas de rubéole autochtone ni de cas de syndrome de rubéole congénitale. En 2010, 63 cas de rougeole ont été notifiés, qui étaient importés d'autres régions du monde, et 190 cas liés à des importations. En Argentine et au Brésil, les épidémies de rougeole constatées en 2010 étaient liées à des personnes ayant assisté à la coupe du monde de football en Afrique du Sud.

4. En 2010, la réintroduction de la poliomyélite dans des pays de régions du monde où cette maladie avait disparu, ainsi que l'importation de cas de rougeole, ont amené tous les États Membres à envisager le risque de réintroduction de ces maladies, la capacité de dépister à temps l'apparition de cas ou encore la réintroduction du virus, ainsi que la capacité de stopper de manière opportune et radicale l'apparition de cas secondaires.

5. La vaccination contre le virus *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) a permis de diminuer radicalement le nombre de cas et d'hospitalisations y relatifs, et l'on renforce actuellement les mesures permettant de calculer les effets du vaccin. Il est probable que de nombreux pays aient déjà réussi à éliminer les maladies envahissantes causées par le Hib.

Achever les programmes en cours

6. L'emploi du vaccin contre la grippe saisonnière dans les programmes de vaccination des États Membres est en augmentation, et 36 pays et territoires y ont déjà recours. Les enseignements tirés de la vaccination contre la grippe pandémique H1N1 2009 ont permis d'intensifier considérablement les vaccination des groupes à risque, surtout les femmes enceintes.

7. La vaccination contre la fièvre jaune est demeurée une priorité dans les États Membres où cette maladie est enzootique. En 2010, cet exercice a été entravé par la diminution de l'offre de vaccins chez les fabricants, une situation qui a commencé à être corrigée en 2011. L'on espère aujourd'hui que les États Membres se mettent à jour de la vaccination au sein de leur population à risque.

8. Chaque État Membre a élaboré un plan d'action pour atteindre ou maintenir une couverture vaccinale supérieure ou égale à 95 % à l'échelle municipale, et pour renforcer la surveillance épidémiologique. Dans ce contexte, l'appui technique et financier de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et des Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) des États-Unis a été capital.

9. La Semaine de la vaccination aux Amériques (SVA) représente une occasion de maintenir la question de vaccination à l'ordre du jour des programmes politiques et sociaux des pays, mais d'atteindre aussi les populations vulnérables ou difficilement accessibles. L'année 2011 marque la neuvième édition de la SVA, qui a pour slogan "Fais vacciner ta famille, protèges la communauté". Toujours en 2011, quatre autres régions de l'OMS réalisent leur propre semaine de vaccination. La Région de l'Europe connaît sa sixième édition, la Région de la Méditerranée orientale, sa deuxième et, pour la première fois, les régions de l'Afrique et du Pacifique ouest connaissent leur Semaine de vaccination. L'OPS a fourni un appui technique aux autres régions au moyen d'ateliers, téléconférences et visites sur le terrain pour échanger du matériel, des données d'expériences et des enseignements. La Région d'Asie du sud-est s'est engagée à lancer sa propre initiative en 2012, ce qui nous rapproche de notre objectif, qui est de déclarer une semaine de vaccination à l'échelle mondiale.

10. Le risque de réintroduction ou de réapparition en Haïti de maladies évitables par la vaccination demeure présent, surtout en raison de la fragilité sanitaire occasionnée par le tremblement de terre et l'épidémie de choléra en 2010, ainsi que du nombre global de

personnes susceptibles. Face à cette situation, et sous la coordination du ministère haïtien de la Santé publique et de la Population, l'OPS a enjoint d'autres institutions et partenaires d'œuvrer conjointement au renforcement du programme de vaccination de ce pays.

Relever les nouveaux défis

11. Des avancées extraordinaires ont été réalisées en matière d'introduction de nouveaux vaccins, ce qui permet d'épargner des vies et d'économiser des frais. En 2010, l'on a constaté que 15 pays et territoires avaient introduit le vaccin anti-rotavirus dans leurs programmes systématiques, que 18 pays disposaient du vaccin anti-pneumocoque et que 5 pays disposaient du vaccin contre le virus du papillome humain. Au total, 16 pays ont des centres sentinelles de surveillance qui permettent d'évaluer l'effet de la vaccination et de dépister en temps voulu les changements de comportement épidémiologique des maladies.

12. Grâce à l'initiative ProVac, l'OPS a maintenu un appui technique aux États Membres portant sur tous les aspects décisionnels relatifs à de nouveaux vaccins, ainsi qu'un soutien aux études économiques.

13. En ce qui concerne les États Membres et partenaires techniques, des études ont été réalisées pour consolider les acquis de l'introduction de nouveaux vaccins et de l'efficacité par rapport à l'investissement, ainsi que l'impact épidémiologique et économique et la surveillance des événements néfastes. Ces études ont servi de référence sur le plan international.

14. Le fait de disposer d'informations adéquates et opportunes sur les populations vaccinées, la couverture, les besoins de vaccination et les matériels pour l'élaboration de stratégies et de plans d'action représente l'un des grands défis que doivent affronter les programmes de vaccination. Avec l'appui de l'OPS, les États Membres ont encouragé la création de registres nominaux de vaccination informatisés. Certains pays maintiennent ces registres depuis quelques années, tandis que d'autres sont en train de les établir et de les mettre en application. Les États Membres se sont engagés à mettre en commun leurs données d'expériences et à travailler conjointement, ce qui laisse entrevoir que l'exploitation des registres nominaux de vaccination informatisés s'étendra prochainement à la Région tout entière.

Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins

15. À la fin 2010, 40 États Membres avaient acheté des vaccins, seringues et matériels par l'intermédiaire du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins (FR). En 2010, le FR a proposé 45 articles biologiques différents, le montant total des achats s'élevant à 510 millions USD.

Prochaines étapes

- a) Maintenir le statut de la vaccination comme bien public.
- b) Renforcer à tous les niveaux les mesures de surveillance épidémiologique et vaccinale face au risque de réintroduction de maladies évitables par la vaccination, déjà éradiquées ou éliminées de notre Région.
- c) Renforcer la communication, l'information et la sensibilisation sur les avantages offerts par les vaccins et la vaccination au sein de la population.
- d) Continuer d'apporter un soutien technique aux États Membres à partir du Bureau sanitaire panaméricain.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

16. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport intérimaire et de formuler des recommandations à cet égard.