

Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

VOLUME XXX, NUMÉRO 4 ► Août 2008

- 1 Prévention et contrôle intégrés du cancer du col
- 1 Législation en matière de vaccins aux Amériques
- 3 Réunion de l'OMS sur le LabNet du VPH
- 4 Participation communautaire lors des campagnes de vaccination au Nicaragua
- 7 Cas notifiés de maladies sélectionnées, 2006-2007
- 8 Déclaration de Mexico

Sur la voie de la prévention et du contrôle intégrés du cancer du col de l'utérus: la Déclaration de Mexico

Antécédents

Au titre de l'initiative du programme d'Immunisation, vaccins et produits biologiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant les nouveaux vaccins contre le virus du papillome humain (VPH), une série de réunions régionales a été organisée dans le monde pour consulter les parties concernées sur les questions relatives à l'introduction du vaccin anti-VPH et au renforcement des programmes pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Il est prévu que les résultats de chacune de ces réunions régionales apporteront un appui à l'OMS pour la préqualification du vaccin anti-VPH, ainsi que des orientations pour planifier la coopération technique aux États Membres sur le renforcement des programmes du cancer du col.

Dans la Région des Amériques, la réunion des parties concernées a été organisée par l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Sabin Vaccine Institute et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, et a eu lieu du 12 au 14 mai 2008 à Mexico. Ayant pour thème *Sur la voie de la prévention et du contrôle intégrés du cancer du col de l'utérus*, cette réunion a constitué une opportunité unique de rassembler maintes parties concernées. Plus de 160 participants de 24 pays ont participé à la réunion, représentant les programmes d'immunisation, de santé des adolescents, de santé sexuelle et génésique et du cancer des Ministères de la Santé. Des représentants de l'industrie, d'universités, d'organisations non gouvernementales et d'institutions collaboratrices (PATH, l'Union Internationale contre le Cancer et l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA/IAVI) ont également participé à la réunion.

Les objectifs de la réunion étaient de discuter les données probantes actuelles concernant les vaccins anti-VPH et le dépistage du cancer du col, de passer en revue l'état des programmes de prévention du cancer du col aux Amé-

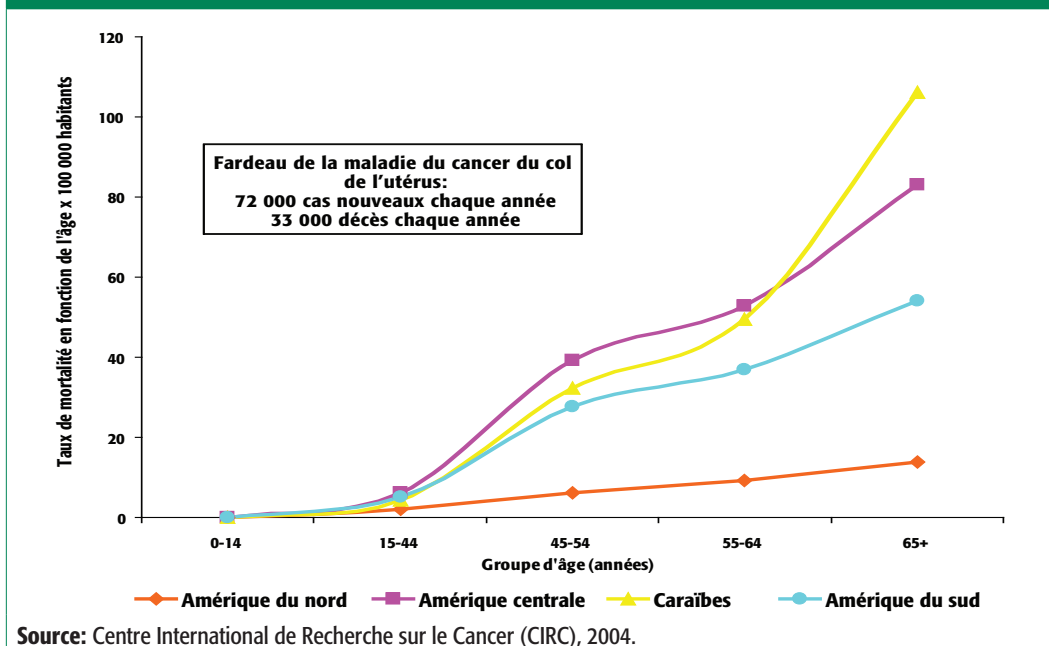
Analyse de la législation en matière de vaccins aux Amériques: vers l'équité et l'accès universel

Bien que les pays d'Amérique latine et des Caraïbes aient des taux de vaccination relativement élevés, l'amélioration de la couverture vaccinale s'est ralentie au cours des dernières années et certains problèmes se sont fait jour concernant l'équité de l'accès aux vaccins ainsi que la pérennité des programmes d'immunisation dans la Région.

Traditionnellement, les lois sur les vaccins en Amérique latine et aux Caraïbes ont été utilisées pour garantir la pérennité des programmes d'immunisation. Une analyse antérieure des lois sur les vaccins dans la Région a constaté une grande variabilité tant dans les types de lois que dans leur efficacité. Étant donné que le financement des vaccins et leur achat constituent l'un des défis les plus considérables quant à l'amélioration de la couverture vaccinale, le Projet d'immunisation intégrale de la famille (IM) de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), qui œuvre pour l'amélioration des taux de vaccination dans la Région, est particulièrement attaché au fait que la législation en matière de vaccins s'inspire de bonnes pratiques.

La législation en matière d'achat de vaccins évaluée dans cette étude comprend les lois créant une exemption fiscale pour l'importation de vaccins, les lois créant des fonds de santé ou de vaccins et les lois créant un engagement légal à l'achat de vaccins par le biais du Fonds renouvelable de l'OPS. L'objectif de cette étude était de tenter de dégager les caractéristiques des lois sur les vaccins qui étaient en corrél-

Figure 1. Cancer du col de l'utérus: taux de mortalité en fonction de l'âge par sous-région, les Amériques



LÉGISLATION suite de la page 1

avec les résultats en matière de santé, tels que l'amélioration des taux de couverture vaccinale, l'équité de la couverture vaccinale et la gestion efficace des ressources. D'autres considérations dans cette évaluation portaient sur les besoins et les préoccupations des diverses parties concernées: les producteurs de vaccins multinationaux et locaux et les États Membres de l'OPS promulguant les lois proposées.

Après comparaison de chacune des lois avec ces critères, il est apparu clairement que l'engagement légal à acheter les vaccins par le biais du Fonds

renouvelable produisait les résultats les plus conformes à l'amélioration de la couverture vaccinale et à d'autres bénéfices pour la santé. La promulgation de lois engageant à acheter les vaccins par le biais du Fonds renouvelable et de lois créant une exemption fiscale pour les vaccins importés a suggéré des améliorations de la couverture vaccinale et une gestion efficace des ressources, cela avec des économies de coût substantielles.

Sur la durée, l'engagement légal à acheter les vaccins par le biais du Fonds renouvelable peut mener à une couverture vaccinale plus équitable. Ces lois sont politiquement possibles et offrent un moyen

efficace par rapport au coût d'accroître l'accès aux vaccins et la pérennité des programmes d'immunisation. L'OPS continuera à travailler au développement d'une législation modèle pour mieux garantir la pérennité des programmes nationaux d'immunisation, tout en améliorant la couverture vaccinale, la performance des programmes et l'introduction de nouveaux vaccins. ■

Note de la rédaction: Les rédacteurs tiennent à remercier Erin Estes, étudiante de deuxième cycle de la Faculté de Droit et de l'École de santé publique et de services de santé de l'Université George Washington, pour son excellent travail sur ce projet.

riques et d'émettre des recommandations quant au renforcement des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col.

Résumé des thèmes discutés

La réunion a consisté en une série de présentations plénières sur deux jours, suivie par un groupe de travail d'une journée, destiné exclusivement aux participants des Ministères de la Santé pour aborder les recommandations concernant les pays. Les thèmes présentés et discutés sont résumés à la suite:

1. Épidémiologie et fardeau de la maladie:

- Selon les estimations, 72 000 nouveaux cas et 33 000 décès par an dus au cancer du col de l'utérus sont enregistrés aux Amériques. C'est la cause principale de décès dû au cancer chez les femmes dans la plupart des pays de la Région (figure 1).
- Le cancer du col est une maladie qui affecte les femmes à la fleur de l'âge et il est estimé qu'en Amérique latine et aux Caraïbes (ALC), le cancer du col est responsable de 2,5 millions d'années de vie perdue.
- La prévalence globale du VPH aux Amériques est de 15,6%; 11% en Amérique du Nord et 20% en Amérique centrale, en Amérique du Sud et aux Caraïbes.
- Les génotypes de VPH 16 & 18 représentent 70% des génotypes de VPH et les variations entre pays sont infimes.
- Une augmentation significative de l'incidence du cancer du col est prévue pour 2020: une augmentation de 74% en Amérique centrale; une augmentation de 55% en Amérique du Sud; et une augmentation de 36% aux Caraïbes.

2. Prévention et dépistage du cancer du col:

- Considérant que l'infection par le VPH s'acquiert lors de l'adolescence, la prévention de l'infection par le VPH chez les adolescentes fait partie intégrante des programmes du cancer du col.
- Les principales stratégies de prévention comprennent la promotion d'un comportement sexuel sain, le report des rapports sexuels, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'utilisation de préservatifs.

- Pour qu'ils soient efficaces, les programmes de dépistage du cancer du col requièrent une couverture élevée parmi les femmes à risque, un traitement assuré pour toutes les femmes dont les résultats du test de dépistage sont anormaux et des tests de haute qualité. Dans la région ALC, les programmes n'ont eu aucun impact ou un impact très faible sur les taux de mortalité en raison des difficultés à atteindre ces trois indicateurs.
- Le test de Pap s'est heurté à des défis considérables dans la région ALC à cause des besoins d'infrastructure, du nombre limité de cytotechniciens et des exigences concernant l'assurance de la qualité.
- D'autres tests de dépistage, à savoir l'inspection visuelle après application d'acide acétique (IVA) et le test d'ADN du VPH (Hybrid Capture II) sont désormais disponibles comme options pour remplacer le test de Pap.
- Un test de VPH à résultat rapide et à faible coût dénommé CareHPV est en cours de développement et devrait être commercialisé en 2009. Le potentiel de ce test est énorme quant à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des programmes de dépistage et il devrait constituer une alternative abordable au test actuel du VPH dont le prix est plus élevé.

3. Immunisation et vaccins anti-VPH:

- À travers l'initiative ProVac, l'OPS assure une assistance technique à plusieurs pays en ce qui concerne la prise de décisions à partir de données probantes sur l'introduction de nouveaux vaccins (rotavirus, VPH, pneumocoque).
- Le défi le plus important est le prix élevé du vaccin; une réduction du prix pour assurer sa viabilité est requise afin de réduire le retard à l'introduction des vaccins anti-VPH dans les pays en développement.
- Les vaccins disponibles sont *Gardasil*, un vaccin quadrivalent contenant les VPH de type 6, 11, 16 et 18, et *Cervarix*, un vaccin bivalent contenant les VPH de type 16 et 18.
- Les deux vaccins ont une efficacité de près de 100% en matière de prévention de l'infection par le VPH et des lésions précancéreuses provoquées par les génotypes 16 et 18. Les deux

vaccins ont démontré une durée de protection d'au moins cinq ans (données publiées les plus récentes) et une certaine protection croisée contre d'autres types oncogènes du VPH.

4. Coût-efficacité du dépistage et de la vaccination:

- La modélisation mathématique pour l'évaluation du coût-efficacité a montré que la vaccination anti-VPH chez les filles préadolescentes conjugue au dépistage des femmes est plus efficace par rapport au coût qu'une ou l'autre des stratégies appliquée séparément.
- Ces modèles ont également montré que le prix du vaccin doit être inférieur à 19,50 dollars américains pour être efficace par rapport au coût et qu'un vaccin au prix de 5 dollars serait économique.

5. Expériences des pays avec d'autres méthodes de dépistage et de vaccins anti-VPH:

- Les représentants de la Colombie et du Pérou ont présenté formellement les résultats de leurs expériences utilisant les tests IVA et VPH dans leurs programmes. La Colombie va réviser ses normes nationales pour inclure l'usage de méthodes de remplacement. Le Pérou intensifie l'usage de l'IVA dans les régions où l'accès aux services de santé est déficient. Les représentants du Costa Rica, du Guatemala et du Nicaragua ont également partagé leurs expériences relatives à l'incorporation d'autres méthodes de dépistage dans leurs programmes.
- Le Mexique a présenté ses plans pour l'introduction du vaccin anti-VPH dans les 125 municipalités les plus pauvres, à partir de septembre 2008, et a décrit ses expériences avec les essais du test de dépistage de l'ADN du VPH. Le Mexique adopte une politique nationale de lutte globale contre le cancer du col qui comporte l'intégration horizontale de ce programme dans les programmes de santé des adolescents, de santé sexuelle et génésique et d'immunisation. La politique comprendra la vaccination pour les filles âgées de 12 à 16 ans dans les écoles et les communautés, le dépistage par le test de Pap pour les femmes âgées de 24 à 34 ans et le dépistage par le test VPH pour les femmes âgées de plus de 35 ans.

- Au Canada, un groupe consultatif d'experts multidisciplinaire a évalué l'introduction du vaccin anti-VPH et le pays a adopté une politique d'introduction des vaccins dans son programme scolaire. Le but est de vacciner une cohorte de filles des classes de grades 4 à 8. Le Gouvernement fédéral canadien a doté les provinces de 300 millions de dollars sur trois ans pour l'introduction du vaccin anti-VPH. À ce jour, huit provinces ont mis le dépistage en place et la couverture se situe entre 50% et 80%.
- Les États-Unis ont autorisé *Gardasil* il y a deux ans et, sur la base d'une recommandation de l'ACIP,¹ le vaccin anti-VPH a été incorporé dans la vaccination systématique des filles âgées de 11-12 ans, avec une vaccination de rappel pour les filles et les femmes de 13 à 26 ans. Tous les États ont commencé à acheter le vaccin et le financement est disponible grâce au programme *Vaccines for Children*. À ce jour, 15,7 millions de doses ont été distribués et la livraison du vaccin se fait par l'intermédiaire des services de soins de santé primaire. L'acceptation du vaccin a été

très positive parmi les parents et les filles. La livraison du vaccin a fait l'objet de défis majeurs car il n'existe pas de programme de vaccination scolaire aux États-Unis.

- Aux Caraïbes, la vaccination anti-VPH revêt une importance fondamentale et sera utilisée comme catalyseur pour améliorer le dépistage et le traitement du cancer du col. Une réunion des parties concernées a été convoquée en 2007 pour aborder les problèmes et les défis concernant l'introduction du vaccin anti-VPH. La recommandation issue de la réunion est que le vaccin soit introduit dans les Programmes élargis de vaccination nationaux, étant entendu que les gouvernements devront résoudre de nombreux problèmes techniques, financiers et de viabilité opérationnelle.

Conclusions

Les représentants des pays ont adopté une déclaration pour renforcer la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus aux Amériques (voir page 8). La déclaration préconise une action accrue pour améliorer la qualité et la couverture des programmes de dépistage, pour appuyer le Fonds

renouvelable de l'OPS afin de négocier des prix abordables pour le vaccin et pour faciliter l'introduction du vaccin anti-VPH dans les programmes nationaux d'immunisation dans les plus brefs délais.

Les pays ont eu une opportunité de discuter les points suivants: les défis auxquels se heurtent leurs programmes de prévention du cancer du col, leur volonté et les conditions pour introduire d'autres méthodes de dépistage et le vaccin anti-VPH, la façon dont le renforcement des programmes de prévention du cancer du col peut stimuler les programmes de santé des adolescents et les programmes de santé sexuelle et génésique et la façon dont l'OPS/OMS peut soutenir les États Membres.

Tous les pays ont indiqué qu'ils introduiraient le vaccin anti-VPH dans leurs programmes si le prix était abordable, si le financement était disponible pour assurer sa durabilité et si tous les critères pour l'introduction d'un nouveau vaccin étaient réunis. De plus, presque tous les pays ont indiqué qu'alors qu'ils continuent à utiliser le test de Pap, ils sont prêts à introduire des méthodes différentes de dépistage, en particulier dans les endroits où l'efficacité du test de Pap s'est avérée limitée. ■

1 Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation (Advisory Committee on Immunization Practices).

Réunion de Mexico sur le VPH Récapitulatif des besoins exprimés par les États Membres pour l'appui de l'OPS/OMS

- **Plaidoyer** pour accroître l'appui politique en vue du renforcement des programmes de prévention et de lutte contre le cancer du col et pour faire en sorte que les prix du vaccin soient abordables.
- **Assistance technique**, en particulier pour les normes et directives, les plans d'action, le renforcement des laboratoires, les systèmes d'information et les indicateurs d'évaluation et pour que les programmes existants de santé des adolescents et de santé sexuelle et génésique incluent aussi le volet du cancer du col.
- **Recherche opérationnelle** pour l'introduction du vaccin anti-VPH (par exemple études d'acceptabilité, évaluations du coût-efficacité, etc.) et autres méthodes de dépistage (par exemple projets de démonstration sur le dépistage IVA).
- **Stratégie d'éducation et de communication de l'information et matériels** destinés au public et aux professionnels de la santé pour faire œuvre de sensibilisation et traiter certaines des barrières sociales, culturelles et scientifiques concernant le cancer du col, y compris les vaccins anti-VPH et les autres méthodes de dépistage.
- **Formation et renforcement de la capacité** de gestion du programme du cancer du col, ainsi que des aspects techniques, tels que les procédures de dépistage et les méthodes de laboratoire.
- **Partage de l'information** par l'établissement d'une communauté virtuelle de pratique, la distribution de bulletins et publications et l'échange des bonnes pratiques et des enseignements tirés entre pays.
- **Négociation avec les fabricants de vaccins** pour obtenir un prix abordable et une présentation et un conditionnement du vaccin appropriés aux pays.
- **Achat du vaccin anti-VPH** au travers du Fonds renouvelable de l'OPS.
- **Création d'un réseau de laboratoires pour la prévention du VPH/cancer du col.**

Réunion de l'OMS sur la normalisation des essais VPH et le rôle du LabNet du VPH de l'OMS pour appuyer l'introduction du vaccin

Le réseau mondial de laboratoires (LabNet) du virus du papillome humain (VPH) de l'OMS a été établi en 2006, en prévision de la mise en œuvre de nouveaux vaccins prophylactiques anti-VPH. Sa mission est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de laboratoire en vue d'une surveillance et d'un suivi efficaces de l'impact de la vaccination anti-VPH par un appui de laboratoire intensifié et à la pointe du progrès. À ce jour, deux

laboratoires de référence mondiaux et sept laboratoires de référence régionaux ont été assignés au LabNet du VPH de l'OMS.

Du 23 au 25 janvier 2008, l'OMS a convoqué une réunion à Genève pour passer en revue les activités du LabNet du VPH dans sa première année et pour planifier les demandes futures des programmes d'immunisation. La réunion a mis un accent particulier sur l'harmonisation des pratiques du Lab-

Net du VPH et sur la normalisation des essais VPH.

Les objectifs spécifiques de la réunion étaient de passer en revue les activités du LabNet sur l'année écoulée, de remédier aux problèmes et insuffisances critiques au sein du LabNet, de promouvoir les communications entre les membres du LabNet et avec les Régions de l'OMS et d'assister au développement du plan de travail pour le LabNet du VPH de l'OMS de sorte qu'il fonctionne efficacement et qu'il hiérarchise ses activités de manière productive. Parmi les questions critiques spécifiques qui ont été examinées, on peut citer les suivantes:

- Présentation des programmes stratégiques de l'OMS à l'appui de l'introduction du vaccin anti-VPH;

- Examen de l'état actuel de normalisation des tests VPH et expériences de l'industrie concernant les méthodologies de laboratoire pour l'évaluation clinique des vaccins anti-VPH;
- Examen des progrès dans le développement de normes internationales et identification des besoins potentiels de normes et de réactifs de référence supplémentaires;
- Discussion sur les moyens de renforcer la capacité du LabNet du VPH mondial de l'OMS;
- Recherche des perspectives des Régions de l'OMS et des autres organisations sur le rôle et la fonction du LabNet à l'appui de la mise en application du vaccin anti-VPH; et
- Examen d'un projet de manuel de laboratoire mondial du VPH.

L'OPS a présenté les perspectives et les besoins de la Région des Amériques, où le cancer du col de l'utérus continue à être un problème de santé

publique considérable en dépit de la disponibilité et de l'application de longue durée du dépistage par le test de Pap dans la plupart des États Membres. Des stratégies de surveillance sentinelle sur la prévalence du VPH parmi les femmes devraient être mises en œuvre dans certains pays des Amériques pour 1) estimer l'incidence et la prévalence des génotypes du VPH par lieu géographique en période à la fois pré- et post-vaccination; 2) bénéficier du soutien du LabNet du VPH de l'OMS avec des procédures normalisées et des directives sur le contrôle de la qualité; 3) recueillir les données de référence pour évaluer la prévalence du VPH pré-vaccination et rassembler les données probantes pour l'introduction du vaccin et informer les décideurs sur les activités de prévention du cancer; 4) suivre l'impact et l'efficacité de l'introduction du vaccin anti-VPH; et 5) apporter des preuves pour déterminer si des changements de politique pourraient être indiqués ou non.

Aux Amériques, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont été désignés en tant que laboratoire de référence mondial. Il est prévu que deux laboratoires régionaux de l'OPS soient désignés, ainsi que six à huit laboratoires nationaux. L'OPS facilitera les activités du réseau de laboratoires en assurant la qualité des données, en assistant les laboratoires lors du processus d'accréditation, en apportant son soutien aux réunions, à la formation et aux cours, en promouvant la recherche et la validation des tests et en déterminant et préparant des propositions de financement pour mobiliser des ressources financières à l'appui des plans nationaux et régionaux. ■

Note: Pour d'autres informations sur le LabNet du VPH de l'OMS et une copie intégrale du rapport, veuillez consulter http://www.who.int/biologicals/areas/human_papillomavirus/WHO_HP_V_LabNet/en/index.html.

Principaux domaines de travail pour le réseau de laboratoires du VPH

Le réseau de laboratoires du VPH assurera la disponibilité de services de laboratoire compétents dans le monde entier. Sa structure sera fondée sur trois niveaux de responsabilité qui seront assumées volontairement par les institutions comprises dans le réseau, à savoir: laboratoires de référence mondiaux, laboratoires régionaux et sous-régionaux et laboratoires nationaux/locaux. Initialement, au moins un laboratoire du VPH régional pour chaque continent/Région de l'OMS sera établi. Chaque laboratoire devrait agir dans les quatre domaines suivants :

Conseils scientifiques et techniques: dispenser des conseils scientifiques au réseau de laboratoires du VPH dans sa région, sur la surveillance virologique et sérologique des infections par le VPH; collaborer avec les institutions locales et régionales de santé publique et de recherche, ainsi qu'avec l'OMS et d'autres organismes internationaux, sur le suivi de la vaccination anti-VPH; et disséminer le savoir et l'usage relatifs aux réactifs normalisés internationaux pour améliorer la précision de la détermination du génotype, les mesures sérologiques et l'information connexe.

Assurance de qualité: participer au développement de directives et de procédures opérationnelles normalisées pour établir un programme régional de contrôle de qualité axé sur le laboratoire; servir de ressource pour le stockage et la distribution de réactifs normalisés, de tests de bonne exécution et de lignées cellulaires à d'autres laboratoires selon les besoins; assurer que tous les essais de VPH ont des niveaux acceptables de sensibilité, de spécificité et de reproduction; valider des réactifs de tests critiques utilisés dans les études de l'OMS par le laboratoire de référence concerné de l'OMS avant utilisation; participer à des visites sur site dans d'autres pays/provinces dans le cadre de l'équipe d'évaluation de l'OMS, sur demande; et réaliser de tests de confirmation sur des échantillons provenant d'autres laboratoires dans la zone du projet, si besoin en est.

Formation: contribuer au développement de matériels de formation pour la recherche et la surveillance de laboratoire du VPH dans sa région respective; coordonner et participer aux ateliers de formation de laboratoire de l'OMS pour le personnel relevant du réseau de laboratoires, comme

requis par l'OMS; assurer qu'un personnel suffisamment formé et qualifié est disponible pour s'acquitter des tâches relatives à la détection et la sérologie du VPH; et fournir la formation sur le prélèvement approprié des échantillons cliniques pour la détermination du génotype du VPH.

Communication: promouvoir et participer à l'échange d'information entre laboratoires nationaux, régionaux et de référence et le réseau de laboratoires du VPH; mobiliser des fonds, en consultation avec le point focal de laboratoire de l'OMS, pour des activités spécifiques liées au réseau; et fournir des informations à l'OMS, dans des délais déterminés, sur les activités de laboratoire et une compilation annuelle de la surveillance virologique et sérologique.

Référence: WHO technical workshop on the role of the laboratory detection of human papillomavirus in global disease prevention and control. WHO/IVB/06.04. World Health Organization. Disponible sur http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_IVB_06.04_eng.pdf.

Nicaragua: campagnes nationales de vaccination et participation communautaire

Le Ministère de la Santé (MS) du Nicaragua a depuis longtemps mis en priorité la participation communautaire dans toutes les activités de vaccination. Dirigeants communautaires, membres de brigades, bénévoles, accoucheuses et jeunes ont joint leurs forces à maintes reprises et avec grand enthousiasme pour participer à de nombreuses activités d'éducation, de prévention et de mobilisation, telles que les campagnes nationales de santé.

Les campagnes nationales de santé sont des activités promues et organisées par le MS et le Conseil national de la santé (représentant les organisations communautaires) dans les domaines de l'éducation et de la prévention précoce. L'objectif des activités est d'améliorer la santé de tous les citoyens. Au fil des ans, le MS a lancé des campagnes d'hygiène et d'assainissement pour améliorer les conditions environnementales dans les villes et les zones rurales,

réduire la présence du moustique responsable de la fièvre jaune, une menace importante pour la santé publique, prévenir les flambées de dengue, de leptospirose, de diarrhée et de paludisme et promouvoir les campagnes nationales de vaccination, les campagnes ayant le plus de visibilité.

Campagnes de vaccination

En 1980, peu après la création du système national de santé, le Gouvernement du Nicaragua a décidé de mener des campagnes nationales de santé annuelles. Les niveaux d'analphabétisme au sein de la population étaient élevés et les services de santé

dans les communautés rurales étaient pratiquement inexistantes. Les autorités nationales de la santé ont construit de nombreux nouveaux centres de santé et ont affecté des médecins et des infirmières aux communautés qui n'avaient jamais reçu de services de santé. La disponibilité de programmes préventifs et curatifs s'est fortement améliorée, menant à la mise en œuvre de trois campagnes nationales de vaccination par année pendant la saison sèche (première moitié de l'année), généralement en février, mars, avril et mai. Les campagnes ont eu pour résultat la vaccination des enfants âgés de moins de 5 ans avec les vaccins VPO, DTC et le vaccin antirougeoleux, entraînant l'élimination de la poliomyélite en 1981 et une forte diminution des cas de diphtérie, de coqueluche et de tétanos.

En 1992, les autorités de la santé ont décidé de réduire le nombre de campagnes nationales de santé à deux par an. À cette époque, les niveaux de couverture vaccinale étaient beaucoup plus élevés qu'en 1980 (la couverture notifiée de DTC3 était de 15% en 1980, mais de 74% en 1992) et l'éducation en matière de santé parmi la population s'était fortement améliorée. Conformément au nouveau modèle de soins de santé intégrés adopté par le Nicaragua à l'époque, les autorités de la santé décidèrent de renforcer la vaccination systématique. Par conséquent, le MS décida de ne mener que

deux campagnes par an et d'analyser le comportement des parents à qui incombait d'amener leurs enfants aux postes de vaccination.

En 2003, les autorités sanitaires décidèrent de ne plus mener qu'une seule campagne nationale de santé par an. Leur intention originale était d'éliminer complètement les campagnes pour des raisons d'ordre économique, étant donné que les économies produites auraient pu être destinées à d'autres activités. Toutefois, après consultation avec les directeurs de la santé des SILAIS,¹ il s'est avéré que certains territoires, principalement les régions Centre et Atlantique, n'atteindraient pas une couverture supérieure à 80% et 60%, respectivement, sans les campagnes nationales de santé. En termes pratiques, les campagnes nationales de santé représentent un complément crucial à la vaccination systématique, permettant d'atteindre une couverture élevée et universelle (voir encadré).

Depuis 2003, l'Organisation panaméricaine de la Santé parraine la Semaine de la Vaccination aux Amériques (SVA), tenue en avril dans l'ensemble de la Région, Nicaragua compris. L'initiative revêt une portée politique et technique élevée et sert de catalyseur pour promouvoir les activités de vaccination et éduquer les populations en ce qui concerne les questions de santé dans la Région des Amériques.

Les campagnes nationales de santé offrent actuellement à tous les enfants un paquet d'immunisation qui comprend les vaccins VPO, pentavalent,

ROR, DT, TT et antirotavirus. Depuis 1994, sont également offerts des suppléments de vitamine A, antiparasites, sels de thérapie de réhydratation orale, sels de fer et des activités éducatives.

Participation communautaire

Depuis 1980, le Gouvernement du Nicaragua a fortement encouragé la participation communautaire aux campagnes nationales de santé dans un effort pour promouvoir l'éducation en santé. La population a répondu avec beaucoup d'enthousiasme et a fait montre d'un engagement extraordinaire, tant dans les zones urbaines que rurales, et même dans les zones de conflit armé. Le Conseil sanitaire populaire national, les conseils sanitaires régionaux, les organisations municipales et les centres de santé ont été les organisations clés qui ont assuré la participation de milliers de jeunes, d'étudiants, d'enseignants, de dirigeants communautaires et d'agents de santé dans la lutte pour atteindre une meilleure santé pour tous, mais en particulier pour les enfants et les femmes.

Les brigades de santé ont constitué l'outil parfait pour mener les activités d'immunisation. Les membres des brigades sont principalement des femmes, de toutes les tranches d'âge. Être un membre d'une brigade de santé est devenu une tradition transmise avec beaucoup de fierté de parents à enfants. La population se sent motivée par son appartenance à une brigade de santé parce qu'elle sait que les communautés en bénéficieront. Au cours des dernières années, 50 000 membres (c'est-à-dire 1% de la population nationale) ont

1 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud : Systèmes locaux de soins de santé intégrés.



Photos 1 et 2. Dr Juan José Amador.

participé aux activités des brigades. Tous sont des volontaires qui ne reçoivent aucune compensation monétaire pour leurs services: ce sont des héros anonymes qui travaillent pour le bien-être du pays.

La participation civique aux campagnes nationales de vaccination est essentielle: près de 10 000 postes de vaccination sont installés lors d'un week-end sur l'ensemble du territoire national (photos 1 and 2). Chaque poste est doté d'un représentant du MS et d'au moins cinq membres de la brigade communautaire. Le poste de vaccination est souvent la maison d'un membre de la communauté ou d'un dirigeant sanitaire, un centre communautaire ou une école. Le personnel de santé, principalement des infirmier(ère)s, apporte les vaccins aux postes de vaccination dans des glacières. Les doses de vaccins, correspondant au nombre d'enfants desservis par le poste, sont livrées avec tous le matériel nécessaire à l'immunisation, en particulier les seringues jetables.

Un membre de la brigade est chargé des données de recensement et des registres de vaccination. Le professionnel de santé administre les vaccins, en tenant compte de l'âge de l'enfant et de son carnet de vaccination. De plus, la vitamine A et un traitement anthelminthique oral sont administrés aux âges de six mois et de deux ans ou plus. Les autres membres de la brigade enregistrent tous les vaccins administrés sur le carnet de vaccination (photo 3). Ils mènent également un travail de sensibilisation dans le voisinage en organisant d'autres activités, telles que des jeux pour les enfants, et en créant une atmosphère festive et colorée. Le secteur privé et d'autres institutions gouvernementales apportent leur soutien en fournissant des véhicules

et de l'essence pour aider au transport du personnel de santé dans l'ensemble du pays.

En fin de journée le samedi et le dimanche, un rapport sur les enfants vaccinés est préparé, de sorte que, le MS puisse annoncer le lundi les résultats dans tout le Nicaragua. Les objectifs sont généralement atteints, plus de 90% des enfants se rendant aux postes de vaccination de la campagne nationale de santé. Le vaccin polio oral est administré à tous les enfants, indépendamment du nombre de doses reçues précédemment. D'autres vaccins sont administrés en fonction des nécessités individuelles, au vu de ce qu'indique le carnet de vaccination de l'enfant. Au Nicaragua, près de 35% des doses de vaccins appliquées en une année sont administrées pendant les campagnes, alors que les 65% restants sont administrées lors des activités de vaccination systématique.

Conclusion

La promotion de la participation communautaire aux activités de santé est un accomplissement considérable du système de santé du Nicaragua. Un total de 25 000 agents sanitaires, en particulier des agents de soins de santé primaire qui encoura-



Photo 3. Dr Juan José Amador.

gent la participation communautaire, ont une interaction avec la population sur une base journalière. Cette interaction de longue durée entre les agents de santé et les membres des brigades de santé a eu pour résultat un modèle remarquable de travail communautaire, bénéfique pour la santé de tous les Nicaraguayens mais plus spécialement pour la santé de la ressource la plus précieuse du pays: ses enfants. ■

Transition de la vaccination en stratégie avancée à la vaccination dans des postes fixes au Nicaragua

Depuis 1980, le MS a organisé et mené 65 campagnes nationales de vaccination, également connues sous le nom de campagnes nationales de santé. En fonction de l'information et des données recueillies au fil des ans, les autorités nicaraguayennes de la santé ont développé des stratégies expérimentées pour mener à bien ces activités de masse. Toutefois, les activités en stratégie avancée pendant les campagnes nationales de santé concurrencent naturellement la vaccination dans des postes fixes.

Les campagnes de vaccination ont de nombreux avantages:

- L'application en masse d'un vaccin sur une courte période de temps constitue une tactique bien connue pour bloquer la transmission d'un pathogène particulier;
- La publicité des activités d'une campagne dans les médias sert également à promouvoir l'immunisation en général;

- Les activités d'éducation parmi les membres des brigades (ateliers de formation, réunions de coordination) serviront également à renforcer l'éducation en santé au sein de la population générale;
- Les campagnes encouragent une interaction positive entre le personnel de santé et la communauté;
- Les campagnes permettent également de dépister les enfants dont le calendrier de vaccination est incomplet; et
- Les campagnes offrent un moyen d'accéder aux zones difficiles d'accès où il n'y a pas de personnel de santé permanent.

Toutefois, les campagnes ont deux désavantages majeurs. Tout d'abord, du fait que le personnel de santé se consacre presque exclusivement à la campagne (qui dure approximativement quatre semaines), la prestation des autres services de soins de santé peut en pâtir durant cette période. Par

conséquent, il faut trouver un équilibre de sorte que les campagnes nationales de vaccination n'affectent pas la productivité de la vaccination systématique à un moment où les autorités sanitaires s'efforcent de renforcer leur programme régulier d'immunisation. Ensuite, les campagnes requièrent des fonds budgétaires supplémentaires. Dans le cas du Nicaragua par exemple, il est estimé qu'il faut approximativement un dollar US pour chaque enfant âgé de moins de 5 ans seulement pour les coûts opérationnels (essence, rémunérations, communication sociale). Les responsables du niveau supérieur préféreraient ne pas investir dans les campagnes de vaccination car, selon eux, la vaccination systématique doit apporter une réponse appropriée aux besoins de la population. Après considération de ces deux désavantages, les autorités sanitaires du Nicaragua sont arrivées à la conclusion qu'il fallait réduire de nombre des campagnes de vaccination de trois à une seule par année.

Cas notifiés de maladies sélectionnées, 2006-2007

Nombre de cas de coqueluche, diphtérie, tétanos, tétanos néonatal (TNN) et oreillons

Pays	Coqueluche		Diphtérie		Tétanos (non TNN)		Tétanos néonatal		Oreillons	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua-et-Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...
Antilles néerlandaises	...	0	...	0	...	0	...	0	...	0
Argentine	1607	2587	0	0	5	6	0	0	11 461	11 575
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Barbade	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Bélice	0	0	0	0	1	0	0	0	24	...
Bermude	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivie	6	0	0	0	8	9	2	1	...	...
Brésil	797	596	9	0	444	281	8	5	...	...
Canada	1945	1472	0	5	2	5	0	0	37	1 108
Chili	1 285	1 030	0	0	7	3	0	0	1 494	1 387
Colombie	233	125	0	0	59	65	4	4	2 243	2 294
Costa Rica	1 037	2 024	0	0	1	1	0	0	...	0
Cuba	0	0	0	0	3	0	0	0	882	267
Dominique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	5	2	0	0	5	6	0	0	979	329
Équateur	23	84	0	0	43	15	4	2	935	11
États-Unis*	15 632	7 862	0	0	41	28	0	0	6 584	800
Grenade	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Guadeloupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	48	97	0	0	6	3	2	2	1	2
Guyana	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane française	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Haïti	...	824	260	94	47	92	53	38	...	...
Honduras	138	71	0	0	18	13	0	0	456	233
Îles Caïman	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Îles Turques et Caïques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Vierges (EUA)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Îles Vierges (RU)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaïque	1	0	0	0	9	10	0	0	2	0
Martinique	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mexique	171	164	0	0	50	45	4	4	8 336	7 880
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	148	51	0	0	6	4	0	0	151	141
Panama	132	78	0	0	3	2	0	0	205	207
Paraguay	6	8	0	0	9	10	2	0	234	140
Pérou	84	47	0	0	28	55	4	4	0	...
Porto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
République dominicaine	17	10	16	4	65	64	4	2	...	...
Sainte-Lucie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Saint-Kitts-et-Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Vincent-et-Grenadines	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...
Suriname	0	0	0	0	0	2	2	0	...	...
Trinité-et-Tobago	0	0	0	0	0	0	0	0	13	...
Uruguay	15	26	0	0	2	0	0	0	1 646	2 069
Venezuela	1 183	...	0	...	34	...	4	1	2 935	19 118
Total	24 513	17 161	285	103	896	723	93	63	38 620	47 562

... non disponible

Mise à jour: 27 octobre 2008

Source: Formulaire conjoint de notification OPS-OMS/UNICEF (JRF) 2008 et rapports des pays à FCH-IM/OPS;

(*) Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), Vol. 57/No.42.

DÉCLARATION DE MEXICO

par les participants à la réunion sur la prévention et le contrôle intégrés du cancer du col de l'utérus

Reconnaissant:

Que le cancer du col de l'utérus est l'une des causes principales de décès chez les femmes d'Amérique latine et des Caraïbes;

Que, chaque année, 33 000 femmes meurent en Amérique latine et aux Caraïbes à cause du cancer du col de l'utérus;

Que, si cette tendance se poursuit, le nombre de décès causés par le cancer du col de l'utérus pourrait doubler d'ici à l'an 2030;

Que le cancer du col de l'utérus affecte principalement les populations vulnérables, telles les femmes pauvres et les groupes autochtones, et que le fardeau élevé de la maladie dans la Région, où les taux de mortalité du cancer du col sont les plus élevés au monde, et son impact économique en Amérique latine et aux Caraïbes sont extrêmement alarmants;

Qu'il est désormais reconnu que le virus du papillome humain (VPH) est la cause de près de 100% des cas de cancer du col de l'utérus;

Que des vaccins anti-VPHT sont actuellement disponibles et offrent en espoir réel de prévenir 70% des décès dus à cette maladie;

Que la limitation principale à leur utilisation est leur prix élevé;

Que le vaccin anti-HPV ne remplace pas les programmes de dépistage, de diagnostic et de traitement; et

Qu'ils ont l'opportunité de renforcer la prévention et le contrôle intégrés avec l'introduction du vaccin, en améliorant la couverture et la qualité du dépistage ainsi que les services de diagnostic et de traitement,

Les participants décident:

1. de promouvoir l'intégration des programmes d'immunisation, de contrôle et prévention du cancer, de santé des adolescents et de santé génésique afin d'unir les forces pour prévenir et contrôler le cancer du col de l'utérus;
2. de profiter de l'introduction du vaccin anti-VPH pour renforcer le programme de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus, ainsi que le programme de santé sexuelle et génésique, la formation du personnel et les services de dépistage, de diagnostic et de traitement;
3. de continuer à considérer le programme d'immunisation comme un bien public Régional de haute priorité;
4. de considérer l'introduction du vaccin anti-VPH, sur la base de critères nationaux techniques, programmatiques, organisationnels et financiers, et de prendre en compte le besoin de renforcer la chaîne du froid, les services de surveillance épidémiologique et le réseau de laboratoires au niveau national;
5. de collaborer avec le Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'obtention d'un vaccin anti-VPH à des prix abordables permettant aux pays de la Région de l'introduire dans leur programme national d'immunisation dès que possible;
6. de créer des mécanismes de négociation et des systèmes avec les autorités budgétaire de haut niveau pour garantir la pérennité des programmes d'immunisation et de prévention et contrôle du cancer.

Mexico, Mexique, 12-13 mai 2008

Signée par l'Argentine, la Barbade, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, l'Équateur, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, les États-Unis et le Venezuela.

Le *Bulletin d'immunisation* est publié tous les deux mois en anglais, espagnol et français par l'Unité d'immunisation de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Son objet est de faciliter l'échange des idées et de l'information concernant les programmes de vaccination dans la Région afin de permettre une connaissance accrue des problèmes auxquels la Région est confrontée et de trouver des solutions éventuelles.

Les références faites à des produits commerciaux et la publication d'articles signés dans ce Bulletin ne signifient en aucun cas qu'ils sont sanctionnés par l'OPS/OMS et ne représentent pas forcément la politique de l'organisation.

ISSN 1814-6260

Année XXX, Numéro 4 • Août 2008

Éditeur: Jon Andrus

Éditeurs-adjoints: Béatrice Carpano et Carolina Danovaro



**Pan American
Health
Organization**



Regional Office of the
World Health Organization

Unité d'immunisation

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037 U.S.A.

<http://www.paho.org/immunization>