

Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé



Volume XXXVI Numéro 5

Protégez votre Famille par la Vaccination

Octobre 2014

Un cours en ligne sur la rougeole et la rubéole lancé grâce à un partenariat entre la Société chilienne des maladies infectieuses et le ministère de la Santé



Le Chili a démontré qu'il n'a connu aucune transmission indigène de la rougeole et de la rubéole depuis 1993 et 2008, respectivement. Atteindre cette étape importante vers l'élimination de ces maladies exige que les professionnels de la santé, en particulier les cliniciens, s'engagent à identifier et à notifier promptement les cas suspects de rougeole et de rubéole ainsi que les cas importés ou liés à des importations. Pour arriver à ce résultat, la surveillance épidémiologique de même que le diagnostic différentiel approprié des maladies éruptives fébriles visant à écarter ou à confirmer les cas de rougeole ou de rubéole sont nécessaires. Puisque les maladies fébriles éruptives peuvent avoir de multiples causes et que beaucoup de médecins n'ont pas d'expérience

clinique relative au diagnostic des cas de la rougeole ou de la rubéole, un tel diagnostic pose un défi complexe.

Ces faits ont amené la Société chilienne des maladies infectieuses (SOCHINF), en concertation avec le ministère de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), à créer un cours en ligne destiné à améliorer la notification et l'investigation des maladies fébriles éruptives. Le cours, qui dure deux mois et demi, est entièrement gratuit et offre 50 heures de crédits universitaires. Environ 160 médecins de tout le pays suivent ce cours, intitulé *Défi posé par le patient atteint d'une éruption cutanée dans le contexte de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques*. Le Dr Katia Abarca, membre de la Commission nationale sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole au Chili, en fait activement la promotion.

Les efforts de collaboration qui ont mené à ce cours en ligne auront aussi les résultats positifs suivants :

- création d'une alliance stratégique entre le ministère de la Santé du Chili, la SOCHINF et l'OPS visant à assurer l'élimination de la rougeole et de la rubéole au Chili ;
- promotion de l'appui aux sociétés scientifiques (SOCHINF) pour ce qui est de former et de sensibiliser les médecins en matière de surveillance de la rougeole et de la rubéole.

Pour en savoir plus, veuillez consulter la page suivante (en espagnol) : <http://www.sochinf.cl/sitio/index.php?id=273> ■

Soumis par : Doris Gallegos, département de l'épidémiologie, ministère de la Santé du Chili, Dr Roberto Del Aguila, OPS-Chili, Pamela Bravo, OPS-Washington, D.C.

Dans ce numéro

- 1 Un cours en ligne sur la rougeole et la rubéole lancé grâce à un partenariat entre la Société chilienne des maladies infectieuses et le ministère de la Santé
- 1 Le Guyana réalise sa première évaluation de la gestion efficace des vaccins
- 4 Atelier sur la réponse aux flambées de la rougeole et de la rubéole en Uruguay

- 5 La vaccination en situation d'urgence
- 6 Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques
- 7 Données de surveillance sur la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Classement définitif, 2013
- 8 La Semaine de la vaccination dans les Amériques parmi cinq mouvements mémorables en santé publique

Le Guyana réalise sa première évaluation de la gestion efficace des vaccins



Du 4 au 21 juillet 2014, la première évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) a été menée à Georgetown (Guyana), dans le but d'évaluer les bonnes pratiques concernant la qualité de la performance de la chaîne de froid et de la chaîne d'approvisionnement de vaccins, seringues et autres fournitures du PEV. L'évaluation couvrait la période d'une année comprise entre le 1er juillet 2013 et le 30 juin 2014. À l'aide des recommandations décrites dans la méthodologie de la GEV, des sites ont été sélectionnés de façon aléatoire en utilisant l'outil de sélection des sites. La taille de l'échantillon utilisé a été déterminée en fonction d'un niveau de confiance de 90% et d'un niveau de précision de $\pm 10\%$ pour le Guyana, en tenant compte du contexte du pays. Pour cette évaluation, seize établissements ont été choisis aléatoirement, avec des sites caractérisés comme suit : trois dépôts de vaccins dans des hôpitaux de district au niveau où la distribution est la plus basse et treize centres de santé au niveau de prestation des services. Le Dépôt national de vaccins au niveau central est le seul établissement qui n'a pas été choisi au hasard, car il est le seul au niveau du pays. Les établissements sélectionnés correspondent à huit régions sur les dix que possède le pays.

L'évaluation a été menée avec la participation d'évaluateurs internationaux du Ministère de la Santé du Guyana, du Ministère de la Santé du Nicaragua, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

Voir **GEV** page 2

GEV suite de la page 1

Cinq équipes de travail ont été chargées du recueil et de l'analyse des données à l'aide du questionnaire complet de la GEV et de l'outil d'évaluation. Chaque équipe était composée d'un évaluateur international et de trois agents de santé nationaux. Une fois les données recueillies, l'outil de la GEV a produit des « notes par critères » pour les nouveaux critères globaux de la GEV, afin de déterminer la performance de la chaîne d'approvisionnement et de la chaîne de froid en fonction de chaque critère. Par ailleurs, des « notes par catégories » ont été établies dans sept des huit catégories de la GEV, pour obtenir une carte générale de la nature des interventions requises destinées à améliorer les scores selon les critères de la GEV.

Avant de démarrer l'évaluation, un atelier national de quatre jours a été organisé dans le but d'harmoniser les connaissances et la gestion des outils et du questionnaire structuré de la GEV. Vingt-deux professionnels de santé des dix régions ont participé à cet atelier.

Conformément aux résultats de l'évaluation de la GEV, la chaîne d'approvisionnement de vaccins du Guyana a obtenu de manière générale des notes élevées dans sa première évaluation pour la majorité des critères. Au niveau central, huit des neuf critères de la GEV évalués ont obtenu plus de 80%, un résultat significatif si

l'on tient compte que 80% est la note minimum pour chaque critère. Le score de la moyenne harmonique pour le niveau central était de 88%, ce qui le classe parmi les trois premiers le plus élevé des 75 évaluations de la GEV réalisées au niveau mondial depuis 2009. La catégorie « Équipements » a obtenu une note de 76%. Des problèmes liés aux appareils de surveillance de la température ont été identifiés comme la cause principale de ce faible score, ce qui a également contribué à la faible note du critère E2 au niveau central. La faible note pour cette catégorie rendait nécessaire une intervention pour remplacer les dispositifs actuels de suivi de la température par d'autres dispositifs qui utilisent une technologie plus moderne.

Au niveau de la distribution inférieure, cinq des huit critères de la GEV se rapportant à ce niveau ont obtenu une note supérieure à 80%. La moyenne harmonique de la note pour le niveau de la distribution inférieure, a été de 79%.

Au niveau de la prestation des services, à l'exception des critères E2 et E7, tous les critères pertinents de la GEV ont obtenu une note proche de 80% ou supérieure à ce chiffre. Le score de la moyenne harmonique pour le niveau de point de prestation des services a été de 84%.



Participants à la formation à la GEV, Guyana, juillet 2014.

Photo : Nora Lucía Rodríguez, OPS.

Cette évaluation de la GEV a été la première réalisée en Guyana et dans la Région des Amériques, ce qui a permis au PEV national d'identifier les forces et les faiblesses principales concernant la performance de la gestion des vaccins. Compte tenu des causes fondamentales des défis et des lacunes suggérés par les notes des catégories, le programme a développé un plan d'amélioration de la GEV pour soutenir le niveau élevé de performance atteint et aborder les principaux défis. Cette évaluation de la GEV a été la première réalisée en Guyana et dans la Région des Amériques.

Introduction générale à la GEV

1. Qu'est-ce que la GEV ?

La GEV (gestion efficace des vaccins) est un nouvel outil développé par l'OMS pour évaluer la qualité de la chaîne de froid d'un pays, sa chaîne d'approvisionnement des vaccins et sa logistique. Une chaîne d'approvisionnement des vaccins de bonne qualité est un élément essentiel d'un programme de vaccination. Un niveau de performance constamment élevé ne peut être atteint que si tous les maillons de cette chaîne sont efficacement suivis et évalués. Si l'on veut maintenir ces niveaux élevés, le processus de suivi doit être continu.

La GEV est conçue pour être utilisée pour des évaluations intensives et aussi pour la supervision et le renforcement du soutien aux entrepôts individuels et aux établissements de santé après l'évaluation.

La GEV couvre la chaîne d'approvisionnement des vaccins et la chaîne de froid d'un pays dans leur ensemble depuis l'endroit où les vaccins sont reçus en provenance du fabricant jusqu'à l'endroit de l'administration du vaccin à un enfant. L'outil d'évaluation de la GEV est fondé sur les principes de gestion de la qualité et est structuré de la manière suivante :

Neuf critères : La chaîne d'approvisionnement et la chaîne de froid doivent se conformer à neuf critères globaux, comme suit :

- E1.** Les procédures suivies avant l'expédition et lors de la réception veillent à ce que chaque expédition du fabricant de vaccins atteigne l'entrepôt qui la reçoit dans des conditions satisfaisantes et avec les documents appropriés.
- E2.** Tous les vaccins et diluants sont stockés aux niveaux de température recommandés par l'OMS.
- E3.** La capacité de chambre froide, de stockage à sec et de transport est suffisante pour recevoir tous les vaccins et fournitures requis pour le programme.
- E4.** Les bâtiments, le matériel de la chaîne de froid et les systèmes de transport permettent à la chaîne d'approvisionnement des vaccins et des consommables de fonctionner correctement.
- E5.** L'entretien des bâtiments, du matériel de la chaîne de froid et des véhicules est satisfaisant.
- E6.** Les systèmes de gestion des stocks et les procédures sont efficaces.
- E7.** La distribution entre chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement est efficace.
- E8.** Des politiques appropriées de gestion des vaccins sont adoptées et appliquées.
- E9.** Les systèmes d'information et les fonctions de gestion de soutien sont satisfaisants.

Ces neuf critères s'appliquent au premier niveau. Au niveau infranational et inférieur, le critère E1 ne s'applique pas parce que les vaccins ne sont pas reçus directement du fabricant à ces niveaux. De plus, au niveau de l'établissement de santé, le critère E9 ne s'applique pas parce que les systèmes d'information et de soutien sont en grande partie la responsabilité de la gestion centrale du programme de vaccination et du personnel de gestion aux entrepôts du niveau central.

GEV suite de la page 2

Conditions et sous-conditions : Chacun des neuf critères est réparti en conditions et sous-conditions plus détaillées. Par exemple, le critère E2 (contrôle de la température) stipule que :

- les relevés de température continus doivent être conservés et que ces relevés doivent démontrer que les vaccins sont stockés correctement dans les chambres froides tant permanentes que temporaires.

Cette condition est décomposée en d'autres sous-conditions plus détaillées :

- stocker tous les vaccins et diluants à la température correcte.
- maintenir des relevés de température complètes pour chaque entrepôt frigorifique, chambre froide, congélateur pour vaccins, réfrigérateur pour vaccins et véhicule réfrigéré.
- conserver les relevés de température dans un endroit sûr pendant au minimum trois ans.
- procéder à un examen mensuel interne des relevés de température.

Indicateurs : Finalement, chacune de ces sous-conditions est évaluée par une question indicateur. Par exemple la sous-condition « stocker tous les vaccins et diluants à la température correcte » est évaluée en posant une série de questions au magasinier, y compris :

- Le(s) magasinier(s) ou le/les agent(s) de santé peuvent-ils donner l'éventail de température de stockage correct pour chacun des vaccins du calendrier de vaccination ?
- Le(s) magasinier(s) ou le/les agent(s) de santé savent-ils quels vaccins du calendrier de vaccination peuvent être endommagés par des températures inférieures à 0°C?

Les réponses aux questions indicateurs sont classées et ce classement constitue la base d'une évaluation de la GEV.

Sept catégories : Pour chaque critère de la GEV, les questions indicateurs utilisées pour évaluer le statut des conditions et sous-conditions peuvent être groupées en catégories fonctionnelles. Ces indicateurs se rapportent à l'infrastructure, aux procédés ou aux connaissances. Il existe huit catégories de GEV, dont sept sont classées au cours de l'évaluation de la GEV. Il s'agit, de :

1. la catégorie « Bâtiments », qui indique la qualité de la construction des infrastructures dans chaque critère.
2. la catégorie « Capacité », qui offre une indication du caractère adéquat de l'espace disponible pour le stockage du transport au sein du critère correspondant.
3. la catégorie « Équipement », qui offre une indication de la qualité des équipements de la chaîne de froid et des dispositifs utilisés par rapport au standard de la GEV.
4. la catégorie « Gestion », qui indique le niveau des procédés de gestion correspondants au critère.
5. la catégorie « Entretien », qui indique le niveau d'efficacité de l'entretien de l'infrastructure ou des dispositifs appliquée à ce critère.
6. la catégorie « Formation », qui offre une indication des connaissances du personnel au niveau de la performance des critères de la GEV.
7. la catégorie « Véhicules », qui offre une indication sur le transport.

La catégorie contexte n'est pas classée. Elle donne des informations sur ce qui est en place.

Les sept catégories classées de la GEV décrivent la nature des interventions requises pour améliorer la performance des critères de la chaîne d'approvisionnement. En tant que telles elles représentent les activités essentielles du plan d'amélioration de la GEV. Lors de l'élaboration d'un plan d'amélioration de la GEV, il faut s'appliquer à identifier les catégories qui ont le classement le plus bas dans chaque critère de GEV et à prévoir l'intervention correspondante.

2. Comment le questionnaire de GEV est-il utilisé ?

Le questionnaire de GEV consiste en une seule série commune d'indicateurs. Tous ces indicateurs ne s'appliquent pas à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement et de la chaîne de froid et certains indicateurs ne sont pertinents que si certaines conditions s'appliquent au contexte individuel du pays.

Les niveaux de GEV : L'outil de GEV assume qu'il existe quatre types distincts d'entrepôts dans une chaîne d'approvisionnement et une chaîne de froid, c'est-à-dire :

1. entrepôts centraux : un entrepôt central de vaccins primaires est un entrepôt qui reçoit les vaccins directement d'un fabricant international de vaccins ou de distributeurs ou d'un fabricant local de vaccins.
2. entrepôts infranationaux : un entrepôt intermédiaire ou infranational est un entrepôt qui reçoit les vaccins d'un entrepôt intermédiaire primaire ou de niveau supérieur.
3. entrepôts au niveau inférieur de distribution: un entrepôt inférieur de distribution reçoit les vaccins d'un entrepôt primaire ou d'un entrepôt infranational et fournit les vaccins à un ou plusieurs établissements de santé.
4. entrepôts d'établissements de santé ou de prestation de service : un établissement, avec ou sans réfrigération, qui reçoit les vaccins d'un entrepôt de niveau supérieur et fournit les services de vaccination directement aux personnes (par ex., centres de santé, dispensaires, cliniques, hôpitaux, etc.).

Un sous-ensemble spécifique des indicateurs globaux est affecté à chacun de ces quatre niveaux. Par exemple, les chambres froides ne sont pas utilisées au niveau des entrepôts de niveau inférieur de distribution, ainsi un questionnaire concernant un entrepôt au niveau inférieur de distribution n'inclura aucun indicateur se rapportant aux chambres froides. En général, plus l'on descend dans la chaîne d'approvisionnement, moins il y a d'indicateurs à classer.

GEV suite de la page 3

Indicateurs spécifiques au contexte : Un grand nombre des indicateurs de la GEV sont également spécifique au contexte. Par exemple, si l'on évalue un établissement de santé qui n'a pas de réfrigérateur, il n'y a pas lieu de poser des questions concernant les réfrigérateurs. Néanmoins, si un établissement de santé possède un réfrigérateur, ces questions sont totalement pertinentes. L'outil est conçu de manière à permettre d'ignorer les questions qui ne sont pas pertinentes. Dans la version électronique, ce processus se produit automatiquement. Si c'est la version papier du questionnaire qui est remplie, il faut suivre les notes d'orientation et ignorer les questions qui ne sont pas pertinentes.

Type d'évaluation : La GEV permet deux types d'évaluation :

1. évaluation complète : une évaluation complète utilise tous les indicateurs qui sont pertinents à un niveau sélectionné.
2. évaluation partielle : une évaluation partielle utilise un sous-ensemble d'indicateurs critiques qui sont pertinents au niveau sélectionné. Les indicateurs non essentiels sont exclus. Les évaluations partielles sont menées plus rapidement et peuvent être utilisées quand une évaluation rapide est requise.

Recommandations : La liste de recommandations pour l'amélioration de l'équipe d'évaluation constitue une partie essentielle d'une évaluation de la GEV. Chaque fois que cela est possible, des projets de recommandations doivent être formulés au moment de l'évaluation et discutés avec le responsable de l'établissement. Le processus de la GEV ne fonctionnera que si les personnels de l'entrepôt de vaccins et de l'établissement de santé estiment qu'ils interviennent personnellement dans le processus d'amélioration.

3. Résultats d'une évaluation de la GEV

Une évaluation de la GEV produit deux résultats :

1. Une version achevée de l'outil électronique d'évaluation de la GEV : toutes les données recueillies sur le terrain seront introduites dans l'outil électronique, ce qui attribuera un classement à chaque établissement. Ces données seront analysées de diverses façons pour produire des graphiques pour les établissements individuels et des graphiques combinés pour chaque « niveau » de la GEV.
2. Un rapport d'évaluation de la GEV : ce document résumera les résultats de l'évaluation et fera des recommandations clés concernant les améliorations à apporter. ■

Atelier sur la réponse aux flambées de la rougeole et de la rubéole en Uruguay

Des spécialistes responsables de la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV) dans les 19 départements de l'Uruguay, des responsables du Programme élargi de vaccination (PEV) en Uruguay, des membres du personnel de santé frontalière et des membres du personnel du laboratoire de référence national se sont réunis à Montevideo du 30 juillet au 2 août 2014. Le but de cette réunion était d'appuyer le projet d'organiser un atelier portant sur la réponse aux flambées de la rougeole et la rubéole à l'ère post-élimination, de partager des informations mises à jour sur la façon de répondre aux flambées de la rougeole et de la rubéole, y compris les pratiques optimales et les leçons tirées de l'expérience récente des pays, d'améliorer les compétences et les capacités des personnes chargées de la surveillance épidémiologique en réponse aux flambées de la rougeole et de la rubéole aux niveaux national et infranational et de formuler des commentaires techniques relatif à un guide de l'OPS portant sur la prise en charge des flambées de la rougeole

et de la rubéole à l'ère post-élimination. Les virus de la rougeole et de la rubéole continuent à circuler dans d'autres régions du monde ; par conséquent, la Région des Amériques demeure exposée en permanence à des risques d'importations. De même, les scénarios des flambées à l'ère post-élimination ont des caractéristiques bien différentes de celles des flambées qui ont eu lieu durant la phase pré-élimination et la phase de quasi-élimination. Les mesures visant à répondre promptement et efficacement aux flambées de la rougeole et de la rubéole ont comporté des différences considérables, et les pays doivent pouvoir mettre des interventions en œuvre de façon rapide et appropriée. Cette formation était le but principal de l'atelier. On s'est servi d'une méthodologie fondée sur des études de cas pour favoriser une discussion active et profitable parmi l'ensemble des participants. On a créé six groupes de travail où chacun des groupes était dirigé par un animateur international formé au préalable à cette méthodologie (Atelier sur les flambées de la rougeole et de la rubéole, Cancún, décembre



En Uruguay, les gagnants de l'exercice de simulation brandissent la Coupe en signe de triomphe (août 2014). Photo : OPS-Uruguay.

2013). Lors des plénières, les participants ont présenté les réponses aux questions posées dans chaque étude de cas. Au second et dernier jour de l'atelier, on a mené une activité de simulation portant sur l'analyse des flambées pour que les participants puissent appliquer les connaissances et les compétences acquises durant l'atelier. ■

La vaccination en situation d'urgence

En 2013, le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination a adopté le cadre décisionnel relatif à la vaccination en cas de crise humanitaire aiguë élaboré par le groupe de travail du SAGE, et a entériné les recommandations du programme de vaccination de l'OPS.

Ce cadre décisionnel relatif à la vaccination en cas de crise humanitaire aiguë a été élaboré pour l'usage des autorités nationales et des organismes partenaires. Il propose une standardisation en trois étapes du processus de prise de décision. Ces étapes sont exposées dans le diagramme à droite :

L'Unité d'immunisation intégrale de la famille (FGL-IM) de l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) recommande ce qui suit :

1. S'assurer que toutes les personnes déplacées ou se trouvant dans des camps de réfugiés (adultes et enfants), y compris les agents de santé travaillant dans des camps de réfugiés et les intervenants humanitaires internationaux (comme le personnel des organisations internationales ou les membres d'Églises philanthropiques), sont vaccinées contre la rougeole, la rubéole et la polio.
2. S'efforcer de maintenir la vaccination systématique selon le calendrier de vaccination de base, car à moyen terme une réduction de la couverture pourrait entraîner la réapparition de maladies évitables par la vaccination qui ont déjà été contrôlées ou éradiquées, telles que la rougeole, la rubéole, la polio, la coqueluche, la diphtérie et le tétanos.
3. Évaluer les dommages subis par la chaîne de froid ainsi que la perte de produits biologiques et de fournitures (seringues).
4. Utiliser temporairement de glacières pour assurer la conservation des vaccins dans les zones touchées de même que leur distribution, à condition qu'il soit possible de se procurer de la glace.
5. Utiliser des réfrigérateurs photovoltaïques pour l'entreposage des vaccins et la production de glace, en s'assurant d'avoir assez de piles.
6. Commencer à rétablir la chaîne de froid (achat de réfrigérateurs, de thermos, de thermomètres).
7. Si la chaîne de froid le permet, reconstituer immédiatement les stocks de vaccins couramment employés par les programmes nationaux de vaccination.

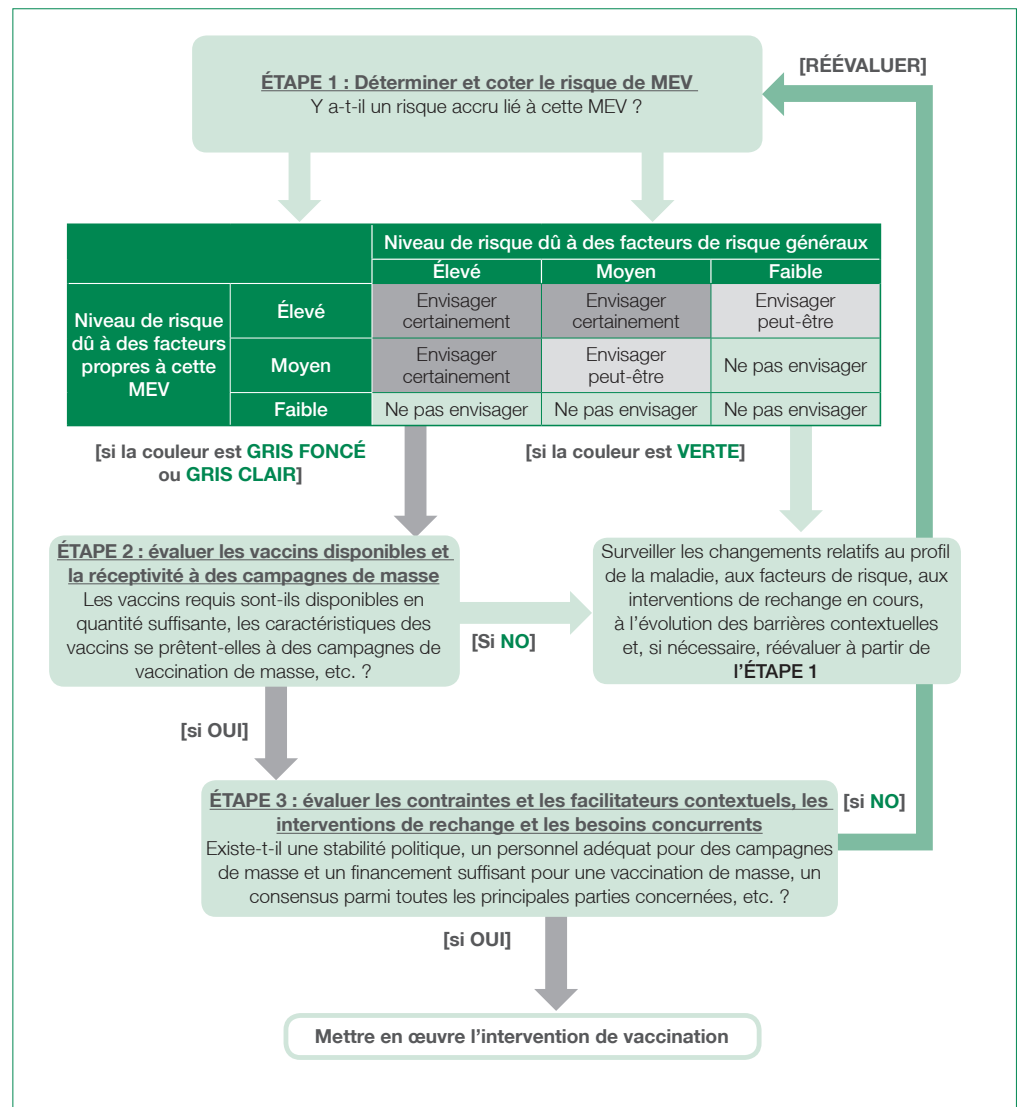
Durant les catastrophes et les urgences humanitaires, les conditions qui prévalent favorisent l'augmentation de l'incidence des maladies diarrhéiques (liées à la qualité de l'assainissement et de l'eau) ainsi que des maladies respiratoires (liées au surpeuplement). Dans le cadre d'une évaluation initiale des besoins, il faut évaluer les activités de vaccination (surtout celles concernant l'administration de vaccins contre la rougeole et la rubéole) de même que les

autres interventions sanitaires d'urgence. Généralement, la vaccination de masse en situation de catastrophe naturelle est contre-indiquée, et pourrait détourner des ressources humaines et matérielles limitées destinées à d'autres mesures plus urgentes et plus efficaces. Une campagne de vaccination pourrait engendrer un faux sentiment de sécurité, lequel amènerait la population à négliger les mesures élémentaires d'hygiène et d'assainissement, qui sont plus

importantes en situation d'urgence. Réaliser une campagne dans des situations difficiles n'est, en outre, pas exempt de risques. Cela dit, les activités de vaccination, lorsqu'elles sont justifiées, peuvent sauver des vies.

La vaccination de masse serait justifiée lorsque les mesures sanitaires recommandées sont sans effet, et lorsqu'on remarque une augmentation progressive du nombre de cas, avec risque d'épidémie.

Voir **VACCINATION** page 6



VACCINATION suite de la page 5

L'OPS recommande que les responsables sanitaires nationaux et les organismes humanitaires partenaires suivent les trois étapes proposées par le cadre décisionnel relatif à la vaccination en cas de crise humanitaire aiguë entériné par le SAGE de l'OMS :

- 1) évaluer le risque épidémiologique que pose chaque maladie évitable par la vaccination (MEV) potentiellement importante dans un contexte donné ;
- 2) examiner les propriétés de chacun des vaccins dont on envisage l'emploi ;
- 3) établir le degré de priorité de la vaccination par rapport à d'autres interventions urgentes de santé publique, en considérant attentivement les principes éthiques clés et les facteurs contextuels qui sont en jeu.

En général, les vaccins dotés des caractéristiques suivantes pourraient être jugés utiles dans cette situation :

- vaccins dont l'efficacité est démontrée, dont l'innocuité est élevée et la réactogénicité est faible ;
- vaccins faciles à administrer (dose

unique) et qui, du point de vue logistique, peuvent être incorporés à la chaîne de froid (capacités d'entreposage) ;

- vaccins qui confèrent une protection rapide et durable aux personnes de tout âge ;
- vaccins préqualifiés par l'OMS, abordables et que l'on peut se procurer en quantité suffisante pour en garantir l'approvisionnement pour l'ensemble de la population exposée.

L'OPS recommande que l'on n'envisage l'emploi de ces vaccins que sur la base d'une évaluation rigoureuse des avantages et des inconvénients, et après avoir réfléchi aux aspects (potentiellement négatifs) liés aux opérations, à la logistique et aux communications, en

suivant les étapes décrites dans le cadre décisionnel.¹

Il faut accorder la priorité aux vaccins actuellement utilisés dans les programmes nationaux, surtout ceux contre la rougeole et la rubéole et contre la polio afin de prévenir la réintroduction de ces virus ; il faut également accorder la priorité au vaccin contre la fièvre jaune lorsqu'il y a possibilité que la maladie s'étende aux milieux urbains et au vaccin antitétanique à base d'anatoxine ou au vaccin tétanos-diphthérie peu après la catastrophe afin de prévenir les cas de tétanos consécutifs à un événement causant de nombreux traumatismes. Pour les recommandations relatives à des vaccins précis, veuillez consulter le rapport 2013 du GCT² (en anglais), annexe A. ■

¹ Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making. WHO/IVB/13.07. Octobre 2013. Disponible à l'adresse http://www.who.int/hac/techguidance/tools/vaccines_in_humanitarian_emergency_2013.pdf?ua=1

² Rapport 2013 du Groupe consultatif technique de l'OPS, disponible (en anglais) en ligne à l'adresse <http://www.paho.org/immunization/TAG-Reports>.

Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques

En 2014, le 53^e Conseil Directeur a présenté un document d'information durant la 66^e session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques, le *Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques*, sous la rubrique des rapports d'avancement sur les questions techniques. Le Plan d'action comprend les sections suivantes :

- Antécédents
- Analyse de la situation
- Pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC
- Appel à l'action (prochaines étapes)
- Mesure à prendre par le Conseil directeur

Pour lire le document, veuillez vous rendre à l'adresse suivante : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr#documentsinformation. ■



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
REGIONALES
Amériques

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, DC, ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

CD53/INF/6, Rév. 1
12 septembre 2014
Original : anglais

B. PLAN D'ACTION POUR MAINTENIR L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, DE LA RUBÉOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

Introduction

1. Ce rapport présente aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS) les données probantes relatives à l'interruption de la circulation endémique des virus de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques. Il informe également sur les progrès de la mise en œuvre du plan d'action pour maintenir l'élimination dans les Amériques.

Antécédents

2. La 27^e Conférence sanitaire panaméricaine (2007) a adopté la résolution CSP27.R2 par laquelle les États Membres étaient invités à mettre en place, dans chaque pays, des commissions nationales chargées de documenter et de vérifier l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC). La constitution d'un comité international d'experts (CIE) a également été demandée aux fins de documentation et de vérification de l'élimination dans la Région.

3. D'autre part, la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine (2012) a adopté la résolution CSP28.R14 qui vise la mise en œuvre d'un plan d'action d'urgence pour les deux années suivantes de manière à maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC.

Analyse de la situation

4. L'élimination de la rougeole et de la rubéole correspond à l'interruption de la transmission endémique de ces virus pendant une période d'au moins 12 mois, accompagnée d'une surveillance de haute qualité, tel que le stipule la définition adoptée

Données de surveillance sur la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Classement définitif, 2013

Pays	Nombre total de cas présumés de rougeole ou de rubéole notifiés	Rougeole confirmée			Rubéole confirmée			Syndrome de rubéole congénitale	
		Clinique	Laboratoire	Total	Clinique	Laboratoire	Total	Présumés	Confirmé
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua-et-Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentine	338	0	0	0	0	0	0	116	0
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbade	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Bélice	75	0	0	0	0	0	0	0	0
Bermudes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BES*	...	...	...	...	...	...	...	0	0
Bolivie	189	0	0	0	0	0	0	42	0
Brésil	5631	9	211	220	0	0	0	123	0
Canada	...	...	83 ^a	83	...	2	2	...	...
Chili	174	0	0	0	0	0	0	114	0
Colombie	2436	0	1	1	0	0	0	372	0
Costa Rica	29	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuba	1137	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dominique	1	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	331	0	0	0	0	0	0	0	0
Équateur	...	...	...	...	...	...	...	...	...
États-Unis d'Amérique	...	...	187 ^a	187	...	9	9	...	1
Grenade	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadeloupe	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	317	0	0	0	0	0	0	5	0
Guyana	48	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Haïti	372	0	0	0	0	0	0	50	0
Honduras	148	0	0	0	0	0	0	68	0
Îles Caïmans	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Turques et Caïques	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Vierges Américaines	...	...	...	...	...	...	...	0	0
Îles Vierges Britanniques	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaïque	183	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mexique	5398	0	0	0	0	0	0	0	0
Montserrat	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	185	0	0	0	0	0	0	37	0
Panama	155	0	0	0	0	0	0	2	0
Paraguay	461	0	0	0	0	0	0	2	0
Pérou	476	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto Rico	...	...	...	...	...	...	...	0	0
République dominicaine	184	0	0	0	0	0	0	0	0
Sainte-Lucie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Kitts-et-Nevis	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Vincent-et-Grenadines	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint Maarten**	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	30	0	0	0	0	0	0	0	0
Trinité-et-Tobago	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	577	0	0	0	0	0	0	3	0
TOTAL	18897	9	482	491	0	11	11	934	1

... pas de données ont été fournies.

Source: ISIS, MESS et rapport des

*Bonaire, Saint-Eustache et Saba; **partie néerlandaise. (a) Importés ou liés à l'importation.

Le *Bulletin d'immunisation* est publié tous les deux mois en anglais, espagnol et français par le Projet d'immunisation intégrale de la famille 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.

Il est désormais possible de se procurer une compilation électronique du Bulletin, intitulée « Thirty years of *Immunization Newsletter*: the History of the EPI in the Americas », à l'adresse www.paho.org/inb.

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 XXXVI Numéro 5 • Octobre 2014

Éditeurs : Carolina Danovaro et Hannah Kurtis
Éditeurs-adjoints : Cuauhtémoc Ruiz Matus et Octavia Silva

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2014
Tous droits réservés.



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

Unité d'immunisation intégrale de la famille

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.
<http://www.paho.org/immunization>

Bulletin d'immunisation

Volume XXXVI Numéro 5

Octobre 2014

Organisation panaméricaine de la Santé

La Semaine de la vaccination dans les Amériques parmi cinq mouvements mémorables en santé publique

En juin 2014, le journal *The Guardian* (Royaume-Uni) a publié un article reconnaissant cinq mouvements mondiaux de santé publique dignes de mention, dont l'un était la Semaine de la vaccination dans les Amériques de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Les autres mouvements de santé publique inclus dans la liste étaient les suivants : la campagne HEART (*Helping each other act responsibly together to reduce HIV* – S'entraider pour agir ensemble de manière responsable afin de réduire le VIH), Zambie, années 1990 – années 2000, la thérapie par réhydratation orale contre la diarrhée, Bangladesh, 1979, la campagne de sensibilisation au VIH ciblant les personnes handicapées, Vision mondiale Inde, 2009 et *Wazazi Nipendeni* (Parents, aimez-moi), Tanzanie, 2012.

La description suivante figure à la section portant sur la Semaine de la vaccination dans les Amériques : « Après une flambée de rougeole survenue au Venezuela et en Colombie en 2002, les ministres de la Santé des pays andins (Chili, Argentine, Bolivie, Pérou, Équateur, Venezuela et Colombie) ont préparé un effort concerté visant à prévenir l'apparition de nouvelles flambées. La première Semaine de la vaccination dans les Amériques a eu lieu en 2003 ; depuis lors, plus de 465 millions de personnes de tout âge ont été vaccinées contre des maladies comme la rougeole, la rubéole, la fièvre jaune, la diphtérie, le tétanos, la polio et la grippe. Les campagnes médiatiques relatives à la Semaine de la vaccination présentent des avis favorables émis par des célébrités latino-américaines populaires. » On peut trouver cet article, ainsi que des informations sur les autres mouvements de santé publique reconnus, sur le site Web du *Guardian* (<http://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/jun/06/five-memorable-movements-in-public-health>). ■

