

Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

Volume XXXVIII Numéro 3

Protégez votre Famille par la Vaccination

Septembre 2016



La Région des Amériques est déclarée exempte de rougeole



Déclaration de l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques à la 55e réunion du Conseil directeur de l'OPS, 27 septembre 2016. Crédit photo : OPS/OMS.

Le 27 septembre 2016 à Washington, D.C., la Région des Amériques est devenue la première Région au monde à avoir éliminé la rougeole, une maladie virale qui peut entraîner de graves problèmes de santé comme une pneumonie, un œdème cérébral, ou encore le décès de la personne infectée. L'élimination de la rougeole est l'aboutissement d'un effort de 22 ans consistant en la vaccination massive contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans l'ensemble des Amériques.

L'élimination de la rougeole a été déclarée par le Comité international d'experts pour la documentation et la vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale aux Amériques. L'annonce de ce succès a eu lieu lors du 55^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé/ Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS), auquel étaient présents les ministres de la Santé de tous les pays de la Région.

Après l'éradication régionale de la varicelle en 1971, de la poliomyélite en 1994, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale en 2015, la rougeole est la cinquième maladie à prévention vaccinale à être éliminée aux Amériques.

« C'est un jour historique pour notre Région, et même pour l'ensemble du monde », a affirmé Carissa F. Etienne, Directrice de l'OPS/OMS. « C'est la preuve que les pays peuvent obtenir un succès remarquable en travaillant de manière solidaire pour atteindre un objectif commun. C'est le résultat d'un engagement pris il y a plus de deux décennies, en 1994, alors que les pays des Amériques promettaient de mettre un terme à la circulation du virus de la rougeole d'ici le 21^e siècle. »

Avant le lancement de la vaccination massive en 1980, la rougeole a été la cause de presque 2,6 millions de décès par an à travers le monde. Aux Amériques, 101 800 décès ont été imputables à cette maladie entre 1971 et 1979. Une étude coût-efficacité concernant l'élimination de la rougeole en Amérique latine et aux Caraïbes a estimé que, entre 2000 et 2020, 3,2 millions de cas de rougeole et 16 000 décès ont été prévenus dans la Région grâce à la vaccination.¹

Voir **EXEMPTÉ DE ROUGEOLE** page 2

DANS CE NUMÉRO

- 1 La Région des Amériques est déclarée exempte de rougeole
- 1 Variole Zéro : Hommage au Dr Donald A. Henderson
- 3 Questions et réponses sur l'élimination de la rougeole
- 4 Élimination de la rougeole : conversation entre experts
- 5 Élimination de la rougeole dans la Région : commémoration de l'événement

- 5 Atelier au Pérou sur les campagnes de suivi de haute qualité concernant la rougeole et la rubéole
- 6 25 ans sans polio dans les Amériques
- 7 Données de surveillance sur la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Classement définitif, 2015*
- 8 COLONNE : Ce que j'ai appris...par le Dr Susan Reef

Variolle Zéro : Hommage au Dr Donald A. Henderson

Donald Ainslie Henderson, D.A. pour un grand nombre de ses collègues et pour le personnel de terrain, nous a quittés le 19 août 2016 entouré des siens. Il était reconnu pour le leadership et l'autorité qu'il a déployés lors de la mise en œuvre du programme de vaccination qui a éradiqué la variole de la planète sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette maladie est, à ce jour, la seule à avoir été éradiquée par la vaccination.² L'expérience de terrain de D.A. en matière de variole a en réalité débuté dans la Région des Amériques : il a été envoyé en Argentine en juin 1956 pour aider les autorités lors d'une flambée de botulisme et, lors de ce séjour, a également étudié les flambées de variole dans le nord de l'Argentine, à la demande des autorités de santé.³

À partir des leçons tirées du Programme d'éradication de la variole, D.A. a milité, à l'intérieur de l'OMS, pour la mise en place de ce qui allait devenir le Programme élargi de vaccination (PEV), avant de rejoindre la Faculté de santé publique de l'université Johns Hopkins (aujourd'hui la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*) en 1977 comme doyen.

À Johns Hopkins, D.A. s'est appuyé sur l'expérience acquise dans le cadre du programme d'éradication de la variole non seulement pour orienter le curriculum de santé publique de cette école, mais aussi pour inciter les professionnels de santé publique à être innovants et à réfléchir à de nouveaux paradigmes pour relever les défis inhérents aux nouvelles maladies émergentes comme l'infection à VIH. Un peu plus tard, D.A. ira également travailler pour le gouvernement des É.-U., assumant alors différentes fonctions, parmi lesquelles celle de conseiller en matière de bioterrorisme avant et après les événements du 11 septembre 2001.

Le cœur de la réflexion de D.A. se fondait sur plusieurs enseignements essentiels tirés de l'effort fructueux ayant conduit à l'élimination de la variole, enseignements que celui-ci a appliqués lorsqu'il s'est attaqué à d'autres problèmes de santé publique. Le premier était l'importance du travail de terrain pour comprendre les réalités de base et appréhender la manière dont le programme était mis en œuvre. En 1975, D.A. et moi nous sommes rencontrés en personne au Bangladesh pour examiner concrètement le programme d'élimination de la variole. Nous avons passé ensemble trois jours dans le district de Jessore, au sud-ouest de Dacca, et nous sommes rendus sur les lieux de la

²En 1769, le médecin britannique Edward Jenner a démontré que l'« utilisation d'un sérum de variole bovine » était efficace pour protéger les personnes de la variole humaine (<http://bit.ly/2iRPrzL>).

³Donald A. Henderson m'a expliqué cela lors d'une réunion du GCT de l'OPS organisée au Guatemala dans les années 90. Ce fait m'a été confirmé en novembre 2016 par Mme Leigh Henderson, fille de Donald et Nana Henderson.

EXEMPTÉ DE ROUGEOLE suite de la page 1

« Cette étape historique n'aurait jamais été possible sans l'engagement politique fort de nos États Membres pour garantir que tous les enfants aient accès aux vaccins qui sauvent des vies », a poursuivi Etienne. « Cela n'aurait pas été non plus possible sans la générosité et l'engagement des personnels de santé et des bénévoles qui ont tant travaillé pour procurer les avantages des vaccins à tous, y compris aux membres des communautés vulnérables et difficiles d'accès. Enfin, cela n'aurait pas été possible sans le leadership solide et la coordination efficace de l'OPS, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques. »

C'est depuis 2002, année où le dernier cas endémique a été notifié aux Amériques, que l'on considère que la transmission de la rougeole est interrompue dans la Région. Cependant, le virus de la maladie ayant continué à circuler dans d'autres parties du monde, certains pays des Amériques ont dû faire face à des cas importés. Le Comité international d'experts a examiné les données probantes d'élimination de la rougeole présentées par tous les pays de la Région entre 2015 et août 2016, et décidé que ces données satisfaisaient aux critères établis d'élimination. Six ans de travail avec les pays ont été nécessaires pour colliger ces données probantes d'élimination.

La rougeole est une des maladies les plus contagieuses et touche principalement les enfants. Elle est transmise par contact direct avec les sécrétions du nez, de la bouche ou de la gorge des personnes infectées, ou par des gouttelettes de sécrétions aéroportées. Parmi les symptômes signalés figurent une fièvre élevée, une éruption cutanée généralisée (ensemble du corps), le nez bouché et les yeux rougis. Les complications de la rougeole, parmi lesquelles la cécité, l'encéphalite, les diarrhées sévères, les infections auriculaires et la pneumonie, peuvent être graves, particulièrement chez les enfants qui ont des problèmes nutritionnels et chez les patients immunodéprimés.

Du fait des efforts d'élimination de la rougeole au niveau mondial, seuls 244 704 cas de rougeole ont été signalés dans le monde en 2015, ce qui correspond à une importante diminution du nombre de cas si l'on considère les années précédentes. Cependant, plus de la moitié de ces cas signalés ont été notifiés en Afrique et en Asie.

Pour maintenir l'élimination de la rougeole, l'OPS/OMS et le Comité international d'experts ont recommandé à tous les pays des Amériques de renforcer la surveillance active et de maintenir l'immunité de leurs populations respectives par la vaccination.



Le Dr Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS (à gauche), et le Dr Carissa F. Etienne, Directrice de l'OPS (à droite), célébrant la déclaration de l'élimination de la rougeole. Crédit photo : OPS/OMS.



(de gauche à droite): le Dr Susan Reef, le Dr Carissa F. Etienne, le Dr Merceline Dahl-Regis et le Dr Mary Agocs participent à une conférence de presse sur la déclaration de l'élimination de la rougeole. Crédit photo : OPS/OMS.

« Je voudrais souligner que, sur ce plan, notre travail n'est pas encore terminé, » a ajouté Etienne. « Nous ne pouvons pas nous complaire dans ce succès, mais devons plutôt entretenir soigneusement ce résultat. Le virus de la rougeole circule encore largement dans les autres parties du monde et nous devons donc être préparés à réagir devant des cas importés. Il est essentiel que nous continuions à maintenir des taux élevés de couverture vaccinale et il est crucial que tout cas présumé de rougeole soit immédiatement signalé aux autorités pour qu'un suivi immédiat soit mis en œuvre. »

Processus d'élimination de la rougeole

Au cours des années 90 une réduction du nombre de cas de rougeole a été signalée, mais la diminution la plus remarquable a été observée après le lancement par la Région, en 1994, de son initiative

d'élimination de la rougeole. Cette année-là, les pays des Amériques se sont fixé l'objectif d'avoir éliminé la transmission autochtone de la rougeole d'ici l'an 2000 par la mise en œuvre des stratégies de vaccination et de surveillance recommandées par l'OPS/OMS.

La stratégie d'élimination recommandée aux pays par l'OPS/OMS comportait trois axes d'interventions : 1) mener une campagne nationale ponctuelle de mise à jour de la vaccination contre la rougeole chez les enfants âgés de 1 à 14 ans, 2) renforcer la vaccination systématique pour atteindre chaque année un taux minimal de 95 % d'enfants vaccinés et 3) entreprendre tous les quatre ans une campagne de suivi de grande envergure pour atteindre le taux minimal de 95 % d'enfants âgés de 1 à 4 ans ayant reçu une seconde dose de vaccin.

À l'issue de cette stratégie, la dernière flambée de rougeole autochtone a été enregistrée au Venezuela en 2002. Cependant, certains pays de la Région signalaient encore des cas importés. Entre 2003 et 2014, 5077 cas de rougeole importés ont ainsi été notifiés aux Amériques.

Après avoir déclaré en 2015 l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, le Comité international d'experts a attendu d'avoir des données prouvant l'interruption de la flambée de rougeole au Brésil, qui avait débuté en 2013 et durait depuis plus d'un an. Après une année d'actions ciblées et de surveillance accrue, le dernier cas de rougeole au Brésil a été signalé en juillet 2015.

Fort de ce succès, et considérant que l'élimination de la rougeole par la Région dure maintenant depuis plus de 12 ans, le Comité international d'experts a jugé recevables les données probantes présentées par les pays et déclaré l'élimination de la rougeole aux Amériques.

Les partenaires clés ayant participé à l'effort déployé pour éliminer la rougeole et la rubéole incluent les ministères de la Santé des États Membres de l'OPS/OMS, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, le Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, Santé Canada, l'(ex-) Agence canadienne de développement international, l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement, le Sabin Vaccine Institute, le Serum Institute of India, March of Dimes, l'Église de Jésus-Christ des Saints des derniers jours et l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, une coalition de partenaires mondiaux, parmi lesquels la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la Fondation de l'ONU, l'UNICEF et l'OMS. ■

¹Ces données sont extraites d'un article intitulé « Cost-effectiveness of measles elimination in Latin America and the Caribbean: a prospective analysis » publié dans Vaccine en 2002 (<http://bit.ly/2WpQ9J>).

« Il s'agit d'un événement historique, d'un accomplissement majeur, rendu possible par une vision commune, un effort de collaboration, des leaders compétents en santé publique et un personnel de santé dévoué sur l'ensemble de notre Région, des grands centres urbains aux plus petits villages. Grâce à l'engagement politique pour mener à bien la tâche et à une solidarité permettant qu'aucun pays des Amériques ne soit laissé pour compte, ce qui semblait impossible il y a une décennie est aujourd'hui une réalité. »

—Dr Merceline Dahl-Regis, Présidente du Comité international d'experts pour la documentation et la vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale aux Amériques

DA HENDERSON suite de la page 1

flambée de variole sur laquelle je travaillais alors. Un des problèmes qui me préoccupait était le manque de blocs de bois pour ranger les flacons de vaccin antivariolique et les protéger du soleil. Le plein soleil peut en effet avoir une incidence sur la viabilité du vaccin, dont dépend directement son efficacité. Jetant un coup d'œil autour de lui, D.A. a attrapé une tige de bananier, l'a travaillée au couteau jusqu'à lui donner la taille d'un bloc de bois et y a découpé un trou pour y placer le flacon. Problème réglé.

Les autres principes appliqués par D.A. à l'issue de l'élimination de la variole incluaient la nécessité d'établir une bonne activité de recherche pour le programme considéré, l'utilisation d'évaluations pour apprécier les progrès réalisés, l'identification des blocages du programme et la vérification que l'équipe administrative en place était efficace. C'était la seule manière pour un directeur de réussir à élaborer des solutions et à faire avancer un programme de santé publique. Cependant, la capacité à remplir ce cahier des charges était conditionnée par le fait d'avoir des informations de bonne qualité sur tous les volets du programme. C'est pourquoi la mise en œuvre d'une surveillance optimale de la maladie était essentielle aux bonnes prises de décisions de gestion, qui permettent d'atteindre les objectifs du programme. Un principe tout aussi important pour D.A. était de garantir qu'un directeur s'entoure de collaborateurs compétents et capables de participer à un débat critique objectif,



D.A. Henderson (à droite) et un agent de santé vérifient les cicatrices de vaccination antivariolique chez un enfant, Éthiopie, vers 1970. Crédit photo : OMS

pour garantir une prise de décisions optimale au moment de mettre en œuvre les activités du programme. Une question cruciale qui inquiétait aussi D.A. était la qualité du vaccin antivariolique utilisé. Lors de sa prise de fonctions à l'OMS, cette question est très vite devenue l'une de ses priorités.

En 1985, le Dr Ciro de Quadros, alors Directeur du Programme régional de vaccination de l'OPS, a proposé le nom de D.A. au Directeur de l'OPS de l'époque, le Dr Carlyle Guerra de Macedo, comme président du Groupe technique consultatif (GTC) sur les maladies évitables par la vaccination, et comme conseiller de l'OPS sur le processus d'éradication du

poliovirus sauvage autochtone aux Amériques. Pour utiliser le terme employé par le Dr Lawrence Altman dans son article rendant hommage à D.A., Ciro de Quadros avait été le « lieutenant » de D.A. lors de l'éradication de la variole en Éthiopie⁴ et les deux hommes avaient su orienter les pays lors du processus d'éradication du poliovirus sauvage autochtone aux Amériques.

Quand on lui demandait quelle maladie devrait être ensuite éliminée, D.A. répondait volontiers « la mauvaise gestion ! » Pour ceux qui veulent en savoir plus, deux publications - « Eradication of poliomyelitis: progress in the Americas » publiée par le *Pediatric Infectious Disease Journal* en mars 1991⁵ et le numéro de décembre 2002 du *Bulletin d'immunisation (Bulletin du PEV)*⁶ résumant avec justesse certains des principes de gestion fondamentaux du PEV évoqués ci-dessus.

La disparition de D.A. prive le monde d'un grand visionnaire en santé publique, qui a dédié sa vie à la protection de la santé de millions de personnes. Les collègues et les jeunes professionnels que le Dr Henderson encadrait continueront d'appliquer ses leçons et ses conseils dans leur travail comme professionnels de la santé publique et dans d'autres champs de la médecine. ■

Contribution de : Peter Carrasco.

⁴ Voir l'article publié dans *The New York Times* du 3 octobre 2016, signé du Dr Lawrence Altman (<http://nyti.ms/2k4K0UN>).

⁵ « Eradication of poliomyelitis: progress in the Americas ». *Pediatric Infectious Disease Journal*, mars 1991; vol. 10; numéro 3 (pp. 222-229).

⁶ « Gestion et durabilité des programmes d'immunisation ». *Bulletin d'immunisation*, décembre 2002; vol. XXIV, no 6 (pp.7-8). Disponible sur <http://bit.ly/2kvlGaq>

Questions et réponses sur l'élimination de la rougeole

La rougeole pourrait-elle réapparaître aux Amériques?

Oui, la rougeole pourrait réapparaître, car le virus continue de circuler ailleurs dans le monde. Il sera donc normal que les pays des Amériques continuent à observer des cas de rougeole. Les actions clés pour empêcher la réintroduction de la rougeole endémique (définie comme une transmission virale continue pendant plus d'un an) dans la Région sont de maintenir des systèmes de surveillance capables de dépister les cas importés et de répondre rapidement et énergiquement à une notification de cas afin d'enrayer toute nouvelle transmission. Il est également nécessaire que les pays maintiennent l'immunité élevée de la population en poursuivant la vaccination, de manière à obtenir une couverture minimale de 95 % dans tous les districts, toutes les municipalités et toutes les zones d'un même pays. Ces actions doivent être poursuivies jusqu'à l'élimination de la rougeole au niveau mondial.

Le même vaccin permet la prévention de la rougeole et de la rubéole; pourquoi ces deux maladies n'ont-elles pas été éliminées en même temps?

Bien que le même vaccin permette de prévenir les deux maladies, leurs virus respectifs sont différents, de même que leurs épidémiologies, et ces réalités ont un effet sur les délais d'élimination. Pour ce qui est des vaccins, le vaccin antirougeoleux a été l'un des premiers vaccins introduits par les pays dans leur calendrier vaccinal de base à l'issue de la création

en 1977 du Programme élargi de vaccination (PEV). Quand, en 1994, la décision a été prise d'éliminer la rougeole, un grand nombre de pays n'avaient pas encore introduit les vaccins combinés RR/ROR (rougeole-rubéole/rougeole-oreillons-rubéole). Pour ce qui est de l'épidémiologie, la rougeole est plus contagieuse que la rubéole et il est plus difficile de lutter contre une flambée de rougeole. De plus, deux doses de vaccin sont nécessaires pour procurer une protection adéquate contre la rougeole tandis qu'une simple dose protège contre la rubéole. Cela signifie qu'une personne ne recevant qu'une seule dose de vaccin coure un risque plus grand de contracter la rougeole que la rubéole.

Combien de temps devons-nous encore vacciner les enfants contre la rougeole?

Tant que l'éradication du virus rougeoleux dans le monde entier ne sera pas confirmée, l'arrêt de la vaccination des populations contre cette maladie est inenvisageable.

Quel est le coût de la vaccination contre la rougeole? Comment les pays gèrent-ils ce coût ?

Le vaccin ROR contre la rougeole, les oreillons et la rubéole – quand il est acheté au moyen du Fonds renouvelable de l'OPS – coûte aux pays d'Amérique latine US\$ 1,14 par dose en présentation de 5 doses par flacon. Il a été pleinement démontré que la vaccination contre la rougeole est l'une des interventions de santé publique ayant le meilleur rapport coût/efficacité.

Grâce au Fonds renouvelable, les pays de la Région ont accès à ce vaccin et à des fournitures comme les seringues et les conteneurs de déchets médicaux en bénéficiant, grâce aux économies d'échelle, du coût le plus bas possible sur le marché mondial.

Quelles maladies évitables par la vaccination ont aujourd'hui l'impact le plus important sur les enfants des Amériques en termes de mortalité et de morbidité ?

La polio, la rougeole et la rubéole étant éliminées de la Région, notre défi actuel est de maîtriser les autres maladies évitables par la vaccination. Celle qui a le plus grand impact sur les enfants en termes de morbidité est la coqueluche, dont plus de 30 000 cas ont été notifiés en 2015. Les pneumonies et les maladies diarrhéiques ont par ailleurs toujours une fréquence et une mortalité élevées. L'introduction de vaccins spécifiques contre la rougeole, le Hib, le pneumocoque et le rotavirus a cependant réduit de manière importante le fardeau lié aux pneumonies, aux méningites et aux maladies diarrhéiques.

Après l'élimination de la rougeole, quels sont les défis les plus importants à relever ?

Pour maintenir l'élimination de la rougeole, les pays continueront de devoir investir dans des plans visant au maintien de taux élevés de couverture vaccinale (plus de 95 %) et à la riposte rapide concernant tout cas de rougeole ou de rubéole importé d'autres régions du monde. ■

⁷ Quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de la population sera immunisée par la première injection de vaccin antirougeoleux. Après l'injection d'une deuxième dose, ce pourcentage s'élève à 99,9 %, soit le pourcentage nécessaire pour maintenir une bonne immunité de la population et l'élimination de la maladie.

« Mon espoir est que d'autres régions du monde soient encouragées par le succès obtenu aux Amériques et que les leçons apprises ici leur soient utiles alors qu'elles progressent vers leurs propres objectifs d'élimination. La Région des Amériques a démontré qu'à l'aide de solides programmes nationaux de vaccination et d'un fort engagement politique et financier, il est possible de mettre fin à la rougeole. »

—Dr Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé

Élimination de la rougeole : conversation entre experts

C'est une histoire riche en succès et en échecs que celle de l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques. Nous avons évoqué le trajet parcouru, les enseignements tirés et les mesures à prévoir pour le futur avec quatre experts du domaine : Cuauhtemoc Ruiz Matus, chef de l'Unité d'immunisation, et Desiree Pastor, Cristina Pedreira et Alba Maria Ropero, conseillères régionales en immunisation.*

* Modifié aux fins de concision et clarté

Quelles ont été les premières réactions quand on a commencé à parler d'éliminer la rougeole?

Cuauhtemoc Ruiz Matus (CRM) : Quand nous avons commencé à parler d'éliminer la rougeole, nous venions juste d'éliminer la polio. Alors, en entendant cela, ma première réaction a été de penser « C'est dingue ! », car j'imaginai que ce serait, comme pour l'élimination de la polio, un processus de travail extrêmement ardu sur le plan de la détection des cas. Mais après avoir étudié l'épidémiologie de la rougeole, qui est si différente de celle de la polio, cette idée d'éliminer la rougeole m'a semblé beaucoup plus réalisable.

Cristina Pedreira (CP) : Après le succès de l'élimination de la polio dans la Région, les expériences vécues par les pays en 1993 en matière de rougeole ont démontré qu'elle aussi pouvait être éliminée. Je me rappelle que le Brésil a alors commencé à vacciner contre la rougeole les enfants âgés de 9 mois à 14 ans.⁸

Alba Maria Ropero (AMR) : En se basant sur les expériences brésilienne et caribéenne, c'est ensuite la Colombie qui a commencé en 1993 à vacciner les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans inclus et c'est le fait d'étendre la vaccination à ces enfants plus âgés qui a fait une grande différence en matière de réduction de la morbidité et mortalité de la rougeole.

Desiree Pastor (DP) : Le Dr Ciro de Quadros, qui dirigeait à l'OPS les efforts déployés en matière de vaccination, a compris que l'élimination de la rougeole était l'objectif logique à avoir pour la Région après celle de la polio. Quand la résolution concernant l'élimination de la rougeole a été présentée en 1994 au Conseil directeur de l'OPS – après que la Région a reçu la vérification concernant l'élimination de la polio – les pays de la Région ont adhéré avec enthousiasme à ce projet.

J'ai eu la chance de travailler avec le Dr Ciro de Quadros en 1992 alors qu'il travaillait à colliger des données épidémiologiques probantes et à obtenir l'engagement politique de tous les ministres de la Santé nécessaire pour proposer l'élimination de la rougeole à la suite de la déclaration d'éradication de la polio aux Amériques. Le Dr Ciro de Quadros était, sans aucun doute, le leader incontesté de ces deux initiatives et a mené à bien les stratégies d'élimination gagnantes aux Amériques.

AMR : Christina et moi avons eu la chance d'être présentes au moment où la proposition de faire progresser l'élimination de la rougeole a été présentée et nous avons constaté l'enthousiasme immédiat des



(de gauche à droite): Les experts en vaccination Cristina Pedreira, Alba Maria Ropero, Cuauhtemoc Ruiz Matus et Desiree Pastor, parlant de leurs expériences dans le domaine de l'élimination de la rougeole dans la Région. Crédit photo : Octavia Silva, OPS/OMS.

pays, dû en particulier aux expériences réussies du Brésil et de la Colombie lors de la vaccination des enfants de moins de 15 ans.

Quelles enseignements avez-vous tirés, et retenus au fil des ans, de l'élimination de la rougeole?

AMR : Quand je travaillais en 1999 au Paraguay, le calendrier vaccinal du pays était très minimal. Mon objectif était d'aider le pays à l'actualiser et à introduire de nouveaux vaccins à l'aide de fonds de la Banque mondiale. Quand ce projet n'a pas abouti, nous avons dû défendre devant le Parlement l'obtention de ressources nationales pour introduire les nouveaux vaccins, comme le vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole) et le vaccin pentavalent. L'approbation du parlement a permis au pays d'accroître son budget national consacré à la vaccination de 600 000 à 3 millions de dollars. Et ce fut un succès fantastique.

Les pays qui utilisent leurs propres fonds pour les programmes de vaccination ont été déterminants au vu des avancées faites dans notre Région.

CP : Lors de ma première expérience comme conseillère de l'OPS, je travaillais dans un pays dont les taux de couverture vaccinale contre la rougeole étaient faibles. Après avoir mené trois campagnes de vaccination sans obtenir une couverture adéquate, nous avons décidé de concentrer nos efforts de vaccination dans les zones avec des cas confirmés. Cependant, chaque jour, étaient des cas confirmés dans de nouvelles zones. **Il faut rester en amont de la rougeole. Si vous êtes derrière, la bataille est perdue.**

CRM : Des expériences vécues dans de multiples pays m'ont fait constater que, pour mener des campagnes de vaccination réussies, il faut absolument obtenir **l'engagement de parties prenantes clés** – tout particulièrement dans la communauté. Par ailleurs, les campagnes de communication que vous menez ne doivent exclure personne et être culturellement adaptées à votre auditoire. Enfin, si vous voulez que tout le monde s'engage réellement, la neutralité politique est indispensable à tous les niveaux de la campagne.

CP : Un autre conseil qui m'est resté à l'esprit au fil des ans est celui que Ciro (de Quadros) m'a donné lors d'une campagne de vaccination nationale contre la

polio, alors que nous parlions de l'éventualité d'inclure aussi la vaccination contre la rougeole : **ne jamais passer à côté d'une possibilité de vaccination, quelle qu'elle soit, quand la population s'est mobilisée. Jamais.** Par conséquent, nous avons mené une campagne vaccinale contre la polio et la rougeole.

DP : Les expériences des campagnes contre la rougeole ont ensuite ouvert la voie à l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC). Cuba et les Caraïbes ont lancé le mouvement avec des études de coût-efficacité les concernant. Les Caraïbes anglophones ont mené entre 1998 et 2000 une campagne qui ciblait la vaccination chez les personnes âgées de 45 ans et moins, dont le succès a démontré à la Région qu'un **énorme effort peut avoir un impact monumental.**

AMR : Nous avons aussi découvert l'importance d'une collaboration entre les pays et du **panaméricanisme**. Une flambée transfrontalière de rougeole entre le Venezuela et la Colombie, qui créait une situation très tendue, a débouché sur une proposition d'initiative vaccinale internationale et nous avons maintenant la Semaine de la vaccination aux Amériques, dont nous fêterons en 2017 le 15e anniversaire.

DP : Outre l'importance du panaméricanisme, l'élimination de la rougeole et de la rubéole a également mis en évidence l'importance du Fonds renouvelable de l'OPS. Celui-ci s'est montré indispensable pour garantir que les pays aient accès, au prix le plus bas possible, aux vaccins et aux fournitures de la meilleure qualité.

Maintenant que la Région a atteint cet objectif majeur que représente l'élimination de la rougeole et de la rubéole, la détermination nécessaire à sa pérennité existe-t-elle ?

CP : Les pays de la Région comprennent l'importance de disposer de programmes de vaccination performants et de services accessibles bien organisés et financés par leur gouvernement. La vaccination doit être inscrite dans tous les plans sanitaires et rester à l'ordre du jour de toutes les politiques.

AMR : Les enseignements tirés de l'élimination de la rougeole et de la polio nous permettent d'évaluer la faisabilité de programmes visant à éliminer d'autres maladies dans la Région, comme la transmission périnatale ou dans la petite enfance du virus de l'hépatite B.

CRM : Les ministères de la Santé savent également que, malgré la certification de l'élimination délivrée à la Région, la bataille n'est pas terminée : nous devons tous travailler plus fort que jamais pour préserver nos accomplissements en maintenant des taux élevés de couverture vaccinale et des systèmes de surveillance performants. Mais la clé de notre succès réside dans le personnel de santé sur le terrain; aussi longtemps qu'il est suffisamment passionné et dévoué pour faire tout ce qui est nécessaire afin que chacun soit vacciné – même dans les zones reculées et instables – nous pourrions empêcher la rougeole et la rubéole de réapparaître dans les Amériques. ■

⁸En 2013, les pays anglophones des Caraïbes ont présenté à l'OPS un rapport infrarégional qui précisait qu'« en mai 1991, en réponse à la résolution de la communauté caribéenne, une campagne de vaccination de masse (rattrapage) contre la rougeole a été menée chez les enfants âgés de neuf (9) mois à quatorze (14) ans. Depuis la mise en œuvre en mai 1991 de la résolution de la CARICOM de 1988, il n'y a eu aucun cas endémique de rougeole dans les États Membres, ce qui fait de cette sous-région la première à avoir mené des activités d'élimination et à avoir été déclarée exempte de rougeole. »

« Réjouissons-nous aujourd'hui. L'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques est un bienfait pour les enfants et leurs familles et elle renforce la motivation de beaucoup d'autres qui, de par le monde, poursuivent leur travail vers un monde exempt de rougeole et de rubéole.

Félicitations. » —Dr Mary Agocs, Conseillère principale pour l'Initiative contre la rougeole et la rubéole de la Croix-Rouge américaine

Élimination de la rougeole dans la Région : commémoration de l'événement

L'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques a été déclarée lors du 55e Conseil directeur tenu le 27 septembre 2016 à Washington, D.C., aux É.-U. De nombreux moments importants de cette déclaration sont en ligne, sous la forme de retransmissions en direct sur Facebook ou de vidéos sur YouTube. La liste qui suit répertorie quelques-unes de ces ressources.

- **Retransmissions en direct sur Facebook (en anglais) :**

- **Sélection de vidéos sur YouTube :**

(accessible en ligne en anglais et espagnol à <http://bit.ly/2j2SFRs>)

Élimination de la rougeole – 55e Conseil directeur de l'OPS	
Conférence de presse – Élimination de la rougeole CD55	
La Région des Amériques est déclarée exempte de rougeole	
Comment les Amériques ont-elles éliminé la rougeole de la Région ?	
Élimination de la rougeole dans les Amériques	

Atelier au Pérou sur les campagnes de suivi de haute qualité concernant la rougeole et la rubéole



Participants à l'atelier de campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole à Lima, au Pérou, en juin 2016. Crédit photo : OPS-Pérou.

Il est essentiel de réaliser des campagnes de suivi vaccinal pour garantir la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole. Par conséquent, il est nécessaire d'investir des efforts supplémentaires pour planifier ces campagnes, les mettre en œuvre, et évaluer leurs résultats. Il s'agit en effet de garantir que tous les enfants appartenant au groupe cible

(âgés de 1 à 4 ans) puissent bénéficier d'une seconde possibilité de recevoir une dose de vaccin antirougeoleux-antirubéoleux.

Du 30 mai au 3 juin 2016, l'OPS a organisé un atelier à Lima (Pérou) pour progresser dans l'élaboration d'outils utilisables dans tous les pays de la Région.

Parmi les participants à cet atelier se trouvaient les directeurs des programmes de vaccination des quatre pays qui ont mis en œuvre cette année des campagnes de suivi : le Honduras, le Mexique, le Nicaragua et le Pérou.

Neuf experts des campagnes de vaccination étaient également présents, parmi lesquels les points focaux d'immunisation de l'OPS au Nicaragua, au Pérou et au Mexique, ainsi que des personnes du siège de l'OPS à Washington, D.C.

L'objectif de cet atelier était de déterminer les facteurs clés intervenant dans la mise en place de campagnes de suivi vaccinal de haute qualité concernant la rougeole et la rubéole, ainsi que les défis rencontrés pour maintenir des taux élevés d'immunité dans la population. Quatre critères clés définissant une campagne de haute qualité ont ainsi été déterminés : l'efficacité, l'efficience, l'homogénéité et l'opportunité.

Cet atelier a été réalisé avec des objectifs particuliers, notamment :

- faire une analyse des forces, faiblesses, opportunités et dangers relatifs aux facteurs de

Voir **ATELIER DU ROUGEOLE** page 6

« Je veux insister sur le fait que notre travail n'est pas terminé. Nous ne devons pas nous montrer exagérément optimistes devant cet accomplissement, mais plutôt soigneusement le préserver. La rougeole circule encore largement dans d'autres parties du monde et nous devons donc nous préparer à réagir devant des cas importés. Il est essentiel que nous maintenions des taux élevés de couverture vaccinale, mais aussi que tout cas présumé de rougeole soit immédiatement notifié aux autorités. Aujourd'hui nous pouvons cependant tous nous réjouir de ce qui constitue une étape exceptionnelle et féliciter tous ceux qui ont joué un rôle dans la concrétisation de cet accomplissement. »

—Dr Carissa F. Etienne, Directrice de l'Organisation panaméricaine de la Santé

ATELIER DU ROUGEOLE suite de la page 5

succès des campagnes de suivi de haute qualité et aux défis auxquels les pays doivent faire face pour mettre en œuvre ces campagnes ;

- déterminer les étapes nécessaires pour que les pays satisfassent aux exigences de base d'une campagne de haute qualité : opportunité, efficacité, homogénéité et efficacité ;
- examiner et commenter le document de l'OMS : « Planning and Implementing High Quality Supplementary Immunization Activities for Measles and Rubella and other Injectable Vaccines » ;
- examiner et commenter deux publications de l'OPS en cours d'élaboration.

Au cours de cet atelier, un consensus a été établi quant aux composantes clés à inclure dans le Guide for High-Quality Campaign Planning in the Americas, une publication de l'OPS qui suit la structure du document de l'OMS, à des fins de respect dans les Amériques des directives techniques de niveau

mondial.

De plus, une version provisoire du Manual for Post-Campaign Rapid Vaccination Monitoring a été étudiée. Ce manuel est destiné à servir d'outil normalisé de localisation des poches résiduelles d'enfants non vaccinés à l'issue de campagnes de suivi dans tous les pays des Amériques.

Les deux publications évoquées ci-dessus devraient être finalisées dans un futur proche, pour une application en 2017. Le Honduras, le Mexique, le Nicaragua et le Pérou planifient actuellement des tests pilotes du Manual for Post-Campaign Rapid Vaccination Monitoring et vont choisir deux ou trois municipalités pour essayer d'évaluer l'efficacité de la campagne de vaccination vis-à-vis de son objectif, son efficacité en termes de coût par enfant vacciné, son homogénéité en termes de couverture administrative et l'opportunité qu'elle offre d'une préparation en temps opportun pour toutes les phases de sa réalisation.

Les objectifs qui avaient été planifiés pour cet atelier ont été tous remplis et les étapes à venir consistent en l'introduction des corrections apportées au Manual for Post-Campaign Rapid Vaccination Monitoring et au Guide for High-Quality Campaign Planning in the Americas et l'élaboration de la version finale de ces deux guides. Il faudra également encourager la collecte de données concernant les coûts opérationnels de la campagne dans 2 ou 3 municipalités de la Région qui mèneront cette campagne et feront la promotion de l'utilisation du Manual for Post-Campaign Rapid Vaccination Monitoring aux fins de validation de cet outil sur le terrain avant sa publication.

Le fait de s'appuyer sur des campagnes de suivi qui remplissent les quatre critères de haute qualité permettra de pérenniser les réalisations sur le long terme. ■

25 ans sans polio dans les Amériques

En août 2016, la Région des Amériques a célébré ses 25 ans sans aucun cas de polio dû au poliovirus sauvage.

Les Amériques ont montré la voie dans le combat contre la polio et ont été la première Région au monde à se fixer l'objectif d'éliminer la maladie. En 1991, la Région a mis en évidence le dernier cas de polio dû au poliovirus sauvage. Vingt-cinq ans plus tard, le monde est plus proche que jamais de s'être débarrassé de la polio et, malgré les nombreuses années écoulées depuis la survenue du dernier cas aux Amériques, tous les pays de la Région ont continué à travailler avec ardeur pour que les Amériques restent exemptes de polio et atteindre les objectifs soulignés dans le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale. Entre 2015 et 2016, 32 pays de la Région ont introduit une dose de vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) dans leur calendrier vaccinal systématique et, en avril 2016, 36 pays et territoires de la Région ont participé au passage mondial synchronisé du vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) au vaccin antipoliomyélique bivalent (VPOb), réaffirmant ainsi l'engagement des Amériques à finaliser l'éradication de la poliomyélite au niveau mondial.

Regard vers le passé

En 1985, lors du 31^e Conseil directeur, les États Membres de l'OPS/OMS ont adopté une résolution déclarant l'objectif de l'élimination de la poliomyélite dans les Amériques d'ici 1990. Le dernier cas endémique dû au poliovirus sauvage dans la Région est survenu le 23 août 1991 à Pichikani, dans la région de Junin, au Pérou. Trois ans plus tard, en 1994, la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, une commission



Luis Fermín, le dernier cas de polio dans la Région des Amériques, 1991. Crédit photo : Armando Waak, OPS/OMS.

indépendante qui a la charge de superviser les efforts régionaux d'éradication de la polio, a déclaré les Amériques exemptes de polio.

Méthodes d'élimination

La Région est parvenue à l'éradication de la polio en combinant une couverture vaccinale élevée (95 %), une surveillance active et de haute qualité de la paralysie flasque aiguë (PFA), des outils diagnostiques de laboratoire et une lutte adéquate contre les flambées. Les pays des Amériques n'ont pas créé de structure particulière pour l'éradication de la polio, mais ont plutôt éliminé cette maladie en renforçant les programmes de vaccination systématique déjà en place. Le système durable ainsi créé non seulement a eu un impact sur les programmes de vaccination, mais a aussi renforcé les autres systèmes de santé dans les Amériques, ce qui a été documenté dans le rapport de la Commission Taylor en 1995.⁹

Pérenniser l'élimination

Les Amériques ont pérennisé l'élimination de la polio dans la Région grâce aux mêmes méthodes que celles

utilisées pour débarrasser la Région de la maladie, qui incluent une couverture vaccinale antipoliomyélique élevée et constante aux niveaux nationaux et infranationaux, des systèmes de surveillance de la PFA de haute qualité et un réseau de laboratoires réalisant des tests diagnostiques de la polio

Regard vers le futur

Des avancées remarquables ont été réalisées en matière d'éradication mondiale de la polio. Aujourd'hui, les seuls pays dans lesquels la polio est endémique sont l'Afghanistan, le Nigeria et le Pakistan. Avec seulement 26 cas en septembre 2016, à rapporter aux 74 cas notifiés pour l'année 2015, l'année qui vient de s'écouler a été marquée par le plus petit nombre de cas jamais notifiés.

Cependant, jusqu'à ce que la polio soit éradiquée dans tous les coins du globe, les Amériques doivent maintenir une couverture vaccinale élevée et ambitionner de satisfaire aux indicateurs d'une surveillance de qualité de la PFA. Les pays doivent poursuivre leur engagement et travailler à atteindre les objectifs soulignés dans le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale, y compris la destruction ou le confinement de tous les poliovirus, qu'ils soient sauvages, dérivés du vaccin ou Sabin.

Vingt-cinq années soutenues, et encore un combat. Nous sommes en train d'écrire le dernier chapitre d'un effort de plusieurs décennies déployé par des agents de santé multidisciplinaires. Bientôt, il n'existera plus nulle part d'enfant paralysé par cette maladie. L'éradication de la polio relèvera de l'histoire de la santé publique. ■

⁹Commission Taylor, *The impact of the Expanded Program on Immunization and the Polio Eradication Initiative on health systems in the Americas*. Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, D.C., 1995.

Données de surveillance sur la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Classement définitif, 2015*

Pays	Nombre total de cas présumés de rougeole ou de rubéole notifiés	Cas confirmés de rougeole			Cas confirmés de rubéole			Syndrome de rubéole congénitale (SRC)	
		Clinique	Laboratoire	Total	Clinique	Laboratoire	Total	Présumé	Confirmé
Anguilla	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua-et-Barbuda	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentine	413	0	0	0	0	0	0	113	0
Aruba	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbade	17	0	0	0	0	0	0	0	0
Bélize	45	0	0	0	0	0	0	1	0
Bermudes	3	0	0	0	0	0	0	0	0
BES**	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivie	115	0	0	0	0	0	0	0	0
Brazil	5809	33	181	214	0	0	0	89	0
Canada	—	—	196 ^a	196 ^a	—	0	0	—	—
Chili	703	0	9	9	0	0	0	135	0
Colombie	2230	0	1	1	0	0	0	508	0
Costa Rica	48	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuba	1247	0	0	0	0	0	0	0	0
Curaçao	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dominique	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	266	0	0	0	0	0	0	0	0
Équateur	337	—	—	—	—	—	—	—	—
États-Unis d'Amérique	—	—	188 ^a	188 ^a	—	3	3	—	1
Grenada	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadeloupe	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Guatemala	176	0	0	0	0	0	0	24	0
Guyana	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Haïti	170	0	0	0	0	0	0	32	0
Honduras	197	0	0	0	0	0	0	16	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Îles Vierges Britanniques	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaïque	139	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mexique	4645	0	1	1	0	0	0	0	0
Montserrat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nicaragua	161	0	0	0	0	0	0	49	0
Panama	72	0	0	0	0	0	0	1	0
Paraguay	568	0	0	0	0	0	0	0	0
Pérou	671	0	4	4	0	0	0	0	0
Porto Rico	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Republique dominicaine	118	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint Martin***	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Kitts-et-Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Lucie	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	42	0	0	0	0	0	0	1	0
Trinité-et-Tobago	10	0	0	0	0	0	0	1	0
Uruguay	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela	673	0	0	0	0	0	0	3	0
Total	18,920	33	580	613	0	3	3	977	1

*Données au 30 septembre 2016; (a) Importés ou liés à l'importation; ** Bonaire, Saint-Eustache et Saba; — pas de données ont été fournies; *** partie néerlandaise.

Source: ISIS, MESS et rapport des pays.

À compter de 2015, le *Bulletin d'immunisation* sera publié quatre fois par an en anglais, espagnol et français par l'Unité 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 XXXVIII, Numéro 3 • Septembre 2016

Éditeur : Hannah Kurtis

Éditeurs-adjoints : Cuauhtémoc Ruiz Matus et

Octavia Silva

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2016

Tous droits réservés.

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>



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



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

COLONNE - Ce que j'ai appris...

Par le Dr Susan Reef, épidémiologiste médicale de la Division d'immunisation mondiale des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis

Au cours des 24 ans que j'ai passés dans le domaine de la santé publique, j'ai travaillé avec de nombreuses personnes talentueuses, passionnées et dévouées. Elles m'ont tant appris ! Leurs trajets de vie m'ont aidée à orienter ma propre vie et ma carrière. En 1992, j'ai été admise au programme de formation du service d'information épidémiologique (Epidemic Intelligence Service ou EIS) des CDC et, en 1994, j'ai rejoint les rangs de son Programme national d'immunisation pour travailler principalement sur la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Cette opportunité a changé le cours de ma carrière. La rubéole est une maladie cruciale, dont la conséquence la plus grave est le syndrome de rubéole congénitale (SRC) ; cependant, à l'époque, cette affection n'occupait pas une place aussi importante que la polio (avec l'initiative mondiale concernant son éradication), la rougeole, ou encore la varicelle (pour laquelle est apparu un nouveau vaccin autorisé en 1995 aux États-Unis).

Après mon apprentissage sur la rubéole et le SRC, j'ai décidé de me concentrer sur l'élimination de la rubéole. Outre mes responsabilités nationales aux États-Unis, j'ai commencé à travailler avec l'OPS en 1996. Les Caraïbes ayant reconnu l'importance de la rubéole et du SRC, un objectif d'élimination des deux maladies d'ici 2020 a été fixé à la fin des années 90 et ensuite atteint. C'est à ce moment-là que j'ai rencontré Ciro de Quadros et Carlos Castillo, de l'OPS. Leur passion, leur dévouement et leur dynamisme pour faire avancer la lutte contre la rubéole étaient remarquables ; c'est grâce à leur énergie et à leur engagement qu'a été



Crédit photo : Dr Susan Reef

fixé en 2003 l'objectif d'élimination de la rubéole et du SRC en 2010 pour la Région des Amériques. Au cours de mon travail collaboratif avec l'OPS, j'ai rencontré aux Amériques un grand nombre

de directeurs et membres du personnel du PEV étonnants, qui ont rendu possible la concrétisation de ces réalisations, et de bien d'autres.

À la fin des années 90, alors que les États-Unis déployaient des efforts pour éliminer la rubéole et le SRC, j'ai également rencontré deux scientifiques très éminents du domaine médical, les Drs Stanley Plotkin et Louis Cooper. Leur vision, la profondeur de leurs connaissances, leur passion et leur immense désir d'éliminer la rubéole et le SRC m'ont inspirée et m'aident encore à me concentrer sur ce qui doit être fait. L'un des temps forts de ma carrière a été l'annonce officielle, à la Conférence nationale sur l'immunisation des États-Unis, de l'élimination de la rubéole et du SRC dans ce pays. Les vivats et l'enthousiasme parmi le personnel des services de santé locaux et des États étaient exaltants. C'étaient

eux qui avaient réalisé cet objectif !

Depuis 2000, j'ai voyagé et travaillé dans de nombreux pays pour éliminer la rubéole et le SRC ; et ces 15 dernières années, j'ai collaboré avec des scientifiques et des agents de santé publique dévoués dans d'autres régions et au niveau mondial. Parmi les réalisations notables figurent la publication en 2011 de la note de synthèse révisée de l'OMS concernant la rubéole, la décision de GAVI en 2011 d'appuyer l'introduction du vaccin contre la rubéole avec un financement de plus de US\$ 500 millions et la déclaration de l'élimination de la rubéole et du SRC dans la Région des Amériques en 2015.

Tout au long de ma carrière, les qualités que m'ont inspirées le personnel de santé publique et le personnel médical ont été le dévouement, la passion et le dynamisme pour faire ce qui est juste. Comme l'a démontré la prévention de la rubéole et du SRC à travers le monde, ces qualités peuvent permettre d'extraordinaires réalisations. ■

Les objectifs de la rubrique « Ce que j'ai appris » sont d'offrir un espace aux professionnels de la vaccination de tous les coins des Amériques pour partager leur expérience personnelle et les leçons qu'ils en ont tirées. Les personnes qui aimeraient publier leur témoignage dans cette rubrique sont invitées à contacter Octavia Silva à silvao@paho.org.