



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



140^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 juin 2007

Point 4.3 de l'ordre du jour provisoire

CE140/8 (Fr.)

15 mai 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

ÉLIMINATION DE LA RUBÉOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE AU SEIN DES AMÉRIQUES : RAPPORT DE SITUATION

Rappel

1. L'initiative destinée à éliminer la rubéole au sein des Amériques a été conçue après que la surveillance aux fins d'élimination de la rougeole a clairement mis en évidence à quel point la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC) constituaient des problèmes significatifs de santé publique pour l'hémisphère occidental.

2. La disponibilité d'un vaccin sûr, d'un prix abordable et efficace, les leçons tirées de l'administration d'un vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR) à des groupes de population vastes et hétérogènes, ainsi que les données existantes de coûts-avantages et d'efficacité en fonction du coût ont incité le Conseil directeur de l'OPS (2003) à adopter la résolution CD44.R1, appelant à l'élimination de la rubéole et du SRC dans les Amériques d'ici 2010. Les pays ont été exhortés à dresser des plans d'action afin d'atteindre le but d'élimination et la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain a été priée de dresser un plan d'action régional en vue de mobiliser les ressources nécessaires à l'appui de l'élimination de la rubéole et du SRC et de veiller à la pérennisation de ce plan. En 2006, le Conseil directeur de l'OPS a adopté la résolution CD47.R10 réaffirmant que l'initiative d'élimination de la rubéole était une priorité de la Région. Le Conseil a reconnu que, pour atteindre ce but d'élimination, les États membres et leurs partenaires de développement devraient consentir des efforts soutenus.

Stratégie destinée à éliminer la rubéole et le SRC

3. La stratégie formulée par l'OPS en vue d'éliminer la rubéole et le SRC prévoit, notamment, l'intégration d'un vaccin antirubéoleux sous forme de vaccin groupé contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans le programme de vaccination infantile

courant pour parvenir à un taux de couverture supérieur à 95 % dans toutes les municipalités, la menée à intervalles réguliers de campagnes de rappel contre la rougeole et la rubéole, le lancement d'une opération ponctuelle massive visant les adolescents et les adultes (hommes et femmes) qui intègre la surveillance de la rougeole et de la rubéole et l'institution d'une surveillance du SRC.

4. En liaison avec les campagnes périodiques de rappel pour la rougeole et la rubéole, un taux élevé de couverture vaccinale, moyennant l'inclusion de la rubéole dans le programme de vaccination courant, est le garant d'un niveau d'immunité élevé au sein de la population. Une campagne de vaccination ponctuelle mais massive dirigée vers les adolescents et les adultes (hommes et femmes) vise à réduire, sans délai, les contingents de populations susceptibles et, parallèlement, à empêcher que la charge de morbidité ne se déplace en direction des jeunes adultes susceptibles, en particulier vers les femmes en âge de procréer.

5. La surveillance épidémiologique intégrée de la rougeole et de la rubéole, dont la confirmation des cas en laboratoire, est un élément crucial pour documenter l'élimination de ces deux maladies dans les Amériques. En outre, les données épidémiologiques à l'échelle moléculaire peuvent servir les efforts d'élimination de la rubéole. Enfin, une surveillance du SRC est recommandée dans le but de détecter le cas présumé chez le.

Avancées en direction de l'élimination de la rubéole

6. Les pays de la Région ont effectué des progrès remarquables pour porter un coup d'arrêt à la transmission endémique du virus rubéoleux. Une réussite qui s'explique par les efforts soutenus consentis par les États membres et par le dévouement continu de la communauté internationale. Travailleurs de la santé et bénévoles ont aussi contribué à ce succès. L'OPS remercie chaleureusement ces personnes et les organisations collaboratrices pour ce précieux concours qui a permis des avancées significatives en direction de l'objectif qui est d'éliminer la rubéole.

7. Avant 1990, seuls 6 parmi les 44 pays et territoires de la Région avaient inclus un agent antirubéoleux dans leurs programmes courants de vaccination infantile. De nos jours, 99 % environ des nouvelles cohortes de naissance dans les Amériques ont accès au vaccin RRO. Tous les pays, à l'exception d'Haïti, ont introduit le RRO dans leurs programmes de vaccination courante. Haïti devrait incorporer le RRO dans son programme de vaccination courante applicable aux enfants âgés de plus d'un an, à l'issue de sa campagne de 2007.

8. Au mois de décembre 2006, 40 (91 %) pays et territoires (regroupant 90 % de la population de la Région) avaient mis en œuvre des stratégies de vaccination et atteint un taux de couverture supérieur ou égal à 95 %. Entre 1998 et 2006, l'Argentine, la Bolivie,

le Brésil (femmes uniquement), le Chili (femmes seulement), la Colombie, Le Costa Rica, la République dominicaine, l'Équateur, l'El Salvador, les Caraïbes anglophones, le Honduras, le Mexique (à l'échelon infranational), le Nicaragua, le Paraguay, le Pérou et le Venezuela (cohortes jeunes uniquement) ont mené des campagnes massives de vaccination visant les hommes et les femmes adultes pour enrayer, sans tarder, la transmission du virus de la rubéole et prévenir le SRC. Cinq pays doivent encore lancer ou mener à bonne fin une campagne massive d'élimination de rubéole en 2007 : la Bolivie (enfants), le Guatemala, Haïti, le Mexique (reste du pays) et le Venezuela (adultes). Le Brésil mènera une campagne de vaccination (cohortes d'hommes et de femmes susceptibles) en 2008. Collectivement, ce sont plus de 108,5 millions de sujets masculins et féminins (enfants et adolescents) qui ont été vaccinés contre la rougeole et la rubéole dans le cadre des efforts destinés à éliminer la rubéole et le SRC. Au point fort des campagnes programmées pour 2007, 47,5 millions de personnes en plus seront protégées contre la rubéole et la rougeole, sans compter celles qui le seront dans le cadre de la campagne finale au Brésil.

9. Les ingrédients essentiels qui permettent de mener une campagne de vaccination de masse de haute qualité sont, entre autres, un engagement politique fort et une vaste participation, une campagne de communication robuste, une mobilisation sociale intense et une microplanification au plan local pour assurer la participation pleine et entière de la collectivité, l'implication des cercles scientifiques, d'autres acteurs dans la sphère sociale ainsi que des médias. L'appui technique prodigué en temps utile et de manière soutenue par l'OPS a contribué à la menée de campagnes de qualité au sein de la Région.

10. L'incidence de la rubéole a très fortement reculé en raison d'un taux d'immunisation élevé qui est le résultat des programmes de vaccination courante et de campagnes de vaccination d'appoint. En effet, le nombre de cas de rubéole confirmés a baissé de 98,5 % entre 1998 et 2006 (de 135 947 à 2 078¹) et le nombre de cas confirmés de SRC est passé de 23 en 2002 à 5 en 2006. L'impact de l'incidence moindre de la rubéole a été plus net dans les pays qui ont vacciné hommes et femmes dans le cadre de leurs campagnes.

11. Les campagnes de vaccination de masse ont non seulement interrompu la transmission de la rubéole, elles ont aussi grandement contribué à consolider l'élimination de la rougeole. La presque totalité des 345 cas de rougeole (tous, sauf un) déclarés dans les Amériques depuis 2005² ont concerné des pays qui n'avaient pas encore mis en œuvre ou terminé de campagne de vaccination de masse contre la rougeole et la rubéole destinée aux adolescents et aux adultes.

¹ Données préliminaires à la 52ème semaine épidémiologique de 2006.

² Données préliminaires à la 15ème semaine épidémiologique de 2007.

12. À l'heure actuelle, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes se servent des sept indicateurs de performance que l'OPS recommande pour suivre la surveillance intégrée de la rougeole et de la rubéole. En 2006, 99 % des cas suspects déclarés ont été écartés à la suite de tests en laboratoire. Avant la mise en place de la stratégie d'élimination, moins de 20 % des cas de rubéole étaient confirmés par analyse de laboratoire ou lien épidémiologique. La performance de la région sur deux des indicateurs recommandés a été faible en 2006. Le pourcentage de cas ayant donné lieu à une enquête adéquate n'a pas dépassé 79 % et 59 % seulement des échantillons sont parvenus au laboratoire dans un délai de cinq jours.

13. Vingt-et-un laboratoires nationaux et 124 laboratoires infranationaux font partie du réseau qui fournit des analyses sérologiques de qualité pour la rougeole et la rubéole. En 2005-2006, 75 000 échantillons ont été testés par l'entremise de ce réseau. La détection accrue du virus est venue étoffer les connaissances sur les géotypes rubéoleux endémiques dans la Région. Le géotype le plus fréquent est le 1C, suivi du 1E. Les géotypes 1g et 2b ont été associés à des cas de maladie importée dans les recherches épidémiologiques. Pour autant, il faut intensifier le recueil d'échantillons aux fins de détection du virus de manière à avoir des prélèvements qui constitueront une banque des données sur les géotypes de la rubéole à l'échelon régional.

14. Le nombre de pays et de territoires ayant déclaré des cas supputés de SRC s'est étendu de 18 (41 %) en 1998 à toutes les nations (100 %) en 2003. En 2005, les pays ont commencé à déclarer les cas éventuels de SRC à une cadence hebdomadaire. En 2006, 617 cas présumés de SRC ont été déclarés, dont 5 ont été confirmés, ce qui correspond à un recul par rapport aux 1 952 cas présumés de SRC et 20 cas confirmés, signalés en 2005. Pour l'heure, on est à la recherche des meilleures pratiques de santé publique afin d'améliorer la surveillance SRC au niveau des soins primaires et, ainsi, renforcer la capacité à diagnostiquer les anomalies congénitales dans les services de santé et veiller à l'analyse experte des cas présumés de SRC. L'accent a été mis sur la collaboration entre programmes au sein des réseaux régionaux tels le Centre latino-américain de médecine périnatale, féminine et de santé génésique ((CLAP/WR) et l'Étude collective latino-américaine sur les malformations congénitales (ECLAMC) pour la surveillance du SRC.

Implications budgétaires, partenariats et mobilisation des ressources

15. Après la résolution adoptée par le Conseil directeur en 2003, le coût de mettre en œuvre l'initiative d'élimination de la rubéole et du SRC a été estimé à 210 millions de dollars (ÉU) (de 2003 à 2010). Ce montant inclut un apport de quelque 35 millions de dollars (soit 17 % de la somme totale) de l'OPS, une contribution provenant du budget courant de l'OMS ainsi que des fonds extrabudgétaires. Ces ressources viendraient compléter un montant estimé à 175 millions de dollars (soit 83 %) que les programmes nationaux d'immunisation consacrent aux activités de surveillance, analyses de

laboratoires et tâches de vaccination supplémentaires (suivi et campagnes ponctuelles de vaccination de masse des adultes), supervision, mobilisation sociale, formation, recherche, évaluation des programmes et documentation de l'élimination de la rubéole.

16. Il mérite d'être souligné que, au cours de la période ayant précédé l'élimination (endiguement accéléré de la rubéole et du SRC entre 1998 et 2003), des pays pionniers comme les Caraïbes anglophones, le Chili, le Costa Rica, le Brésil et le Mexique ont investi la somme de 110 millions de dollars.

17. Entre 2003 et décembre 2006, 100,4 millions de dollars ont été consacrés à l'initiative régionale, dont 76,5 millions provenaient des pays et 1,3 million supplémentaire des budgets courants de l'OPS et de l'OMS. Les partenaires de l'OPS, les fournisseurs de vaccins et des organisations non gouvernementales ont contribué plus de 22,6 millions de dollars. Des fonds qui ont couvert les coûts de surveillance, des campagnes, de la formation, de l'évaluation et de la recherche en rapport avec les activités de surveillance.

18. Pour la période 2007-2010, il faudra 112,5 millions de plus pour mener à bien des campagnes de vaccination contre la rubéole, dont celles du Brésil et du Mexique, ainsi que pour entretenir et renforcer la surveillance intégrée de la rougeole/rubéole et du SRC dans la Région. Les fonds octroyés par les gouvernements devraient atteindre au total 95,5 millions de dollars (85 %) et le solde (17 millions, soit 15 %) sera mobilisé auprès de l'OPS et de ses partenaires.

19. Des efforts intenses de mobilisation de ressources ont cherché à diversifier les sources de financement dans le but d'assurer la viabilité de l'initiative. À cette fin, la coordination intersectorielle avec les partenaires de l'OPS, les agences gouvernementales extérieures, les organisations non gouvernementales et les associations locales a été cruciale pour réunir les moyens nécessaires, obtenir un financement public supplémentaire à l'appui des activités en rapport avec l'initiative d'élimination de la rubéole.

20. Les partenaires de l'OPS ont contribué au succès écrasant des campagnes de vaccination contre la rubéole et aux progrès accomplis jusqu'à ce jour. Au nombre de ces partenaires, citons la Croix-Rouge américaine (CRA), les Centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention ou CDC), l'Agence du Canada pour le développement international (Canadian International Development Agency ou CIDA), l'Alliance GAVI, la Banque interaméricaine de développement (BID), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge (FICR), l'Agence du Japon pour la coopération internationale (AJCI), la March of Dimes (MOD), l'Institut Sabin des vaccins (ISV), le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international

(United States Agency for International Development ou (USAID) et l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours (Church of Jesus Christ of Latter-day Saints ou LDS). Chaque partenaire a joué un rôle stratégique dans le lancement et, ou l'évaluation de campagnes ponctuelles de vaccination de masse à travers la Région. De gros fournisseurs ont aussi apporté leur pierre à la réussite de ces campagnes en faisant don de vaccins de haute qualité pour pallier les lacunes dans les pays et les manques de financement.

21. Le Fonds de roulement (FR) de l'OPS pour les achats de vaccins a permis d'acquérir des stocks continus de vaccins de haute qualité et de seringues, à un coût abordable pour les pays. Les carences de vaccins dans les pays que le FR n'a pu pallier ont souvent été comblées grâce aux contributions effectuées en temps utile par les fabricants internationaux, dont l'Institut du sérum en Inde, et par la collaboration entre les pays. À titre indicatif, des dons de vaccins en provenance du Chili, du Pérou et du Venezuela ont contribué à soutenir des activités de campagne de vaccination en Bolivie en 2006 et des dons de vaccins du Venezuela et de l'El Salvador ont fait de même au Guatemala en 2007.

22. Dans les efforts intenses de mobilisation de ressources à l'échelon national et local, l'engagement politique soutenu des États envers les programmes de vaccination et les activités d'élimination de la rubéole a joué un rôle capital. Localement, l'initiative d'élimination a bénéficié d'un soutien d'une valeur inestimable en ralliant l'adhésion des chefs de la communauté, des associations locales et des groupes confessionnels. Un exemple exceptionnel est celui du Paraguay où un tiers des fonds requis pour la campagne nationale d'élimination de la rubéole ont été réunis dans le cadre d'initiatives locales.

23. De solides liens de partenariat avec les sociétés professionnelles et les établissements d'enseignement ont été cultivés et entretenus dans le but de progresser constamment vers l'élimination de la rubéole. La collaboration avec les associations professionnelles a ouvert des créneaux de formation aux professionnels de la santé et été un gage de crédibilité pour les campagnes de vaccination. Enfin, la collaboration avec les médias n'a pas seulement rehaussé le profil de l'initiative d'élimination de la rubéole mais aussi celui des programmes de vaccination courante dans les pays.

Enseignements tirés

24. Dans les Amériques, la vaccination ne va pas tarder à se transformer d'un programme visant l'enfant à un programme dirigé vers la famille. La multitude de leçons tirées de la vaccination d'adolescents et d'adultes, dans le cadre de l'initiative d'élimination de la rubéole, servira de modèle à d'autres régions du monde qui cherchent à vacciner la population au-delà de l'enfance. Ces enseignements jetteront également un

précieux éclairage sur la formulation de stratégies de vaccination destinées à des groupes qui ne sont pas des cibles traditionnelles et pour l'introduction de vaccins nouveaux. Mettre en avant le rôle des hommes en tant que partenaires et pères dans les messages de communication sociale diffusés au cours des campagnes d'élimination de la rubéole s'est révélé essentiel pour les amener à participer aux activités de vaccination.

25. La collaboration entre le ministère de la Santé et d'autres secteurs (comme les forces armées, le tourisme, les transports et les médias) a été un atout précieux pour atteindre un taux élevé de couverture au cours des campagnes. Des relations intersectorielles qui viendront faciliter l'intervention rapide et efficace en cas d'urgence de santé complexe comme la survenue d'une pandémie.

26. L'OPS a entretenu et élargi les efforts destinés à intégrer les activités d'élimination de la rubéole et les principes fondamentaux des soins de santé primaire, d'où une amélioration de ces services de santé. Les améliorations apportées à l'infrastructure de santé et le renforcement de la collaboration qui ont résulté de ces campagnes sont appelés à perdurer et déboucheront sur des résultats de santé meilleurs pour tous. Au nombre de ces mieux, citons une coordination plus étroite avec les banques de sang, une meilleure sensibilisation aux pratiques de vaccination sûres et une prise en charge plus performante des nouveaux-nés et des nourrissons.

27. L'un des objectifs premiers de l'initiative d'élimination de la rubéole est d'améliorer la santé de la femme, conformément aux buts de développement pour le millénaire (ODM). En l'espèce, l'accès universel constitue un défi de taille. Les campagnes de vaccination visent à joindre équitablement 100 % de la population cible. Les disparités imputables au sexe, à l'appartenance ethnique, à la classe sociale, à la race et à la répartition géographique ont été réduites. L'initiative contribue aussi à atténuer le décalage constaté dans les résultats de santé maternelle en autonomisant les femmes qui prennent connaissance de la prévention et de leurs droits à accéder à des soins de santé de qualité.

Défis à relever et invitation à l'action (Prochaines étapes)

28. L'initiative d'élimination de la rubéole et du SRC dans la Région des Amériques s'avérera l'une des interventions les plus réussies et les plus efficaces au plan coût du XXI^e siècle. Les pays sont exhortés à faire de leur mieux pour atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale courante supérieur à 95 % pour le vaccin contre la rubéole (et d'autres vaccins destinés aux enfants) dans chaque municipalité. Les pays qui restent des lieux de transmission endémique de la rubéole sont encouragés à lancer une campagne ponctuelle de vaccination dirigée à la fois vers les hommes et les femmes, en vue d'atteindre un taux de couverture supérieur à 95 %. De plus, les pays qui n'ont pas vacciné tous les groupes susceptibles ont besoin d'analyser leurs données

épidémiologiques dans le but d'identifier ces populations, surtout parmi les hommes, et de les vacciner.

29. Il est conseillé de privilégier une performance élevée du système de surveillance (mesurée à l'aide des sept indicateurs de surveillance recommandés), d'assurer une surveillance active, d'enquêter sur les faisceaux de cas suspects et d'évaluer les « zones silencieuses » à intervalles réguliers. On pourra ainsi renforcer et pleinement intégrer les systèmes de surveillance en place pour la rubéole et le SRC. Le nombre d'échantillons destinés à l'isolation du virus de la rubéole est encore limité. Il conviendra d'augmenter nettement le nombre de prélèvements aux fins de détection virale pour mieux documenter les géotypes de rubéole endémique et faciliter la compilation des pièces étayant l'interruption de la transmission endémique de la rubéole au sein des Amériques.

30. L'expérience de la Région a prouvé que la surveillance du SRC pose bien des difficultés dès lors que les manifestations cliniques du SRC ne sont pas spécifiques au cours de la première année de vie, varient grandement et se prêtent mal à la supposition et au diagnostic. Le nombre insuffisant de diagnostics et la sous-déclaration des cas de SRC est monnaie courante. Pour relever ces défis, il serait bon d'explorer des voies novatrices afin de mieux identifier les cas présumés de SRC dans la Région.

31. Les États membres sont encouragés à documenter et à faire connaître leurs expériences, leurs succès et les enseignements tirés dans le courant de l'élaboration et de la mise en œuvre des stratégies d'élimination de la rubéole et du SRC. Ces expériences serviront de modèle à d'autres Régions du monde qui se lancent dans la campagne d'élimination de la rubéole ou qui visent des populations qui, traditionnellement, ne sont pas couvertes par les campagnes de vaccination infantile. Les leçons tirées apporteront de précieuses perspectives pour renforcer les services de santé, élargir l'accès aux soins, mieux sensibiliser sur la prévention, éclairer des stratégies de vaccination dirigées vers des groupes non traditionnels, introduire de nouveaux vaccins et, enfin, améliorer les résultats pour la santé du nourrisson et de la mère.

32. La feuille de route menant au but de l'élimination de la rubéole et du SRC prévoit, notamment, l'élaboration et l'application d'un protocole pratique aux fins de vérifier que la transmission endémique du virus de la rubéole a été interrompue. Les éléments de données suivants ont été pris en compte : données épidémiologiques sur la rubéole et le SRC, informations relatives à l'immunité au sein de la population (dont taux de couverture pour les campagnes de vaccination courante), campagnes de suivi, et campagnes dirigées vers les adolescents et les adultes (vaccination post-partum comprise), évaluation des systèmes de surveillance de la rubéole (et de la rougeole), et du SRC, et épidémiologie moléculaire. Les situations propres aux pays seront prises en compte afin d'obtenir une « perspective d'ensemble » lors de l'examen des informations requises pour étayer l'élimination de la rubéole dans la Région.

33. Il faudra nommer un comité international d'experts afin de vérifier, de manière indépendante, que la transmission endémique du virus de la rubéole a été interrompue au sein de l'hémisphère ouest. Le processus de vérification s'effectuera en deux temps. En phase un, des commissions nationales spéciales procéderont aux vérifications de la situation dans un groupe de pays, moyennant les conseils du comité international d'experts. Cette première phase prévoit la visite de membres de comités dans les sites concernés. Il serait bon que les commissions nationales préparent les documents requis, aux fins d'analyse, afin d'obtenir un avis définitif de vérification. En phase deux, le comité international d'experts fera l'analyse finale de toutes les données disponibles dans le but d'établir la vérification définitive, et communiquera ses conclusions au Conseil directeur de l'OPS en 2010.

34. Les efforts menés par l'OPS en vue de mobiliser le solde de 17 millions de dollars pour mener à terme et pérenniser l'initiative d'élimination de la rubéole et du SRC ne perdent rien de leur importance, tant que l'objectif n'est pas atteint.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

35. Le Comité exécutif est invité à examiner les progrès réalisés dans l'élimination de la rubéole et du SRC aux Amériques et de considérer les actions nécessaires pour atteindre l'objectif de son élimination d'ici 2010.

- - -