

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., EUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.10 de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/10, Rev.1 *

21 septembre 2016

Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR MAINTENIR L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, LA RUBÉOLE ET LE SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Le présent document a pour objectif de soumettre aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) le rapport final sur les progrès réalisés grâce à la mise en œuvre de la résolution CSP28.R14 (2012), intitulée: *Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques (1)*. Ce Plan d'action a été approuvée en vue d'habiliter les États Membres à effectuer des interventions d'urgence destinées à renforcer les programmes de vaccination et de surveillance de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale pour ainsi assurer l'élimination sur une base durable de ces maladies.

Mise à jour sur les progrès réalisés

2. La mise en œuvre des stratégies proposées dans le plan d'action a permis d'obtenir des acquis historiques en matière de santé publique dans la Région des Amériques. Ci-après, figurent les faits les plus pertinents enregistrés depuis le rapport d'avancement (document CD53/INF/6, Rev. 1) soumis au Conseil directeur en 2014.

3. Les ministères de la Santé des pays de la Région, conjointement avec les commissions nationales constituées pour documenter et confirmer l'élimination de la rougeole et de la rubéole, ont travaillé d'arrache-pied entre 2011 et 2014 pour présenter des données probantes au Comité international d'experts (CIE) permettant de vérifier le caractère durable de l'élimination de ces deux maladies.

4. Par la suite, la CIE a effectué une tâche précieuse et sans relâche durant ces années pour élaborer le rapport régional après examen des rapports soumis par les pays

* Ce rectificatif se rapporte à des changements dans le paragraphe 6.

où figuraient des données probantes pour vérifier l'interruption de la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole. De même, suite à un effort concerté de tous les acteurs, il a été procédé à une analyse approfondie des rapports établis par les États Membres et, suite à leur acceptation, l'élimination des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole a été déclarée dans la Région.

Déclaration de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques

5. Les 22 et 23 avril 2015, le Comité international d'experts chargé de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques a procédé à un examen de l'information épidémiologique pour la période 2011-2014 présentés par les États Membres. Il a déterminé que la Région avait interrompu la transmission endémique de la rubéole. Le dernier cas confirmé de rubéole endémique a été notifié le 3 février 2009 en Argentine, tandis que le dernier cas confirmé de syndrome de rubéole congénitale, rapporté au Brésil, correspondait à un bébé né le 26 août 2009. Le génotype 2B a été identifié durant les dernières flambées endémiques de rubéole en Argentine et au Brésil (2).

6. Entre 2010 et 2015, 63 cas de rubéole ont été notifiés dans huit pays comme suit : Argentine (4), Brésil (1), Canada (15), Chili (1), Colombie (2), États-Unis (37), Guyane française (1), Mexique (2). Pour ce qui est du syndrome de rubéole congénitale, huit cas importés ont été notifiés, à savoir: deux au Canada (un en 2011 et un en 2015), six aux États-Unis (3 en 2012 et un en 2013, 2014 et 2015 respectivement).

Avancées en matière de vérification de l'élimination de la rougeole

a) Flambées de rougeole dans la Région des Amériques, 2003-2015

7. La Région des Amériques a atteint l'objectif de l'élimination de la circulation du virus endémique de la rougeole depuis 2002. La tendance durable de la rougeole durant la période suivant l'élimination entre 2003 et 2010 a été relativement stable, alors qu'a été enregistrée une moyenne annuelle de 153 cas importés ou liés à des cas importés. Cependant, entre 2011 et 2015, les flambées majeures qui se sont produites au Brésil, au Canada, en Équateur et aux États-Unis ont provoqué une hausse de huit à 12 fois plus élevée de cas notifiés, comparativement à la période précédente.

8. Néanmoins, le taux régional en 2014, le plus élevé, correspondant à 1,7 cas par million d'habitants est inférieur au taux de cinq cas par million d'habitants établi par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 comme paramètre des progrès réalisés dans la perspective de l'objectif d'élimination mondiale. Conformément au rapport sur l'évaluation du Plan d'action mondial pour les vaccins datant de 2015, la Région des Amériques a été la seule à parvenir à éliminer la rougeole en date de l'année 2015, alors que les cinq autres Régions sont en passe de le faire d'ici 2020.

9. L'importation de cas provenant d'autres régions du monde, les déficiences relevées dans les systèmes de surveillance épidémiologique, de même que le nombre croissant d'individus susceptibles dans la population constituent les principales menaces au maintien de l'élimination dans notre Région.

10. Entre 2011 et 2015, le Canada et les États-Unis ont fait face à de multiples flambées de rougeole, provoquées par différents géotypes importés, compte tenu du nombre élevé de personnes voyageant en provenance ou à destination d'autres régions du monde. Cependant, les deux pays ont réagi rapidement et de manière décisive à ces flambées, ce qui leur a permis de les interrompre et d'éviter le rétablissement de la transmission endémique dans leurs pays. La flambée explosive de rougeole survenue en décembre 2014 aux États-Unis et ayant son origine dans un parc de loisirs en Californie, a été interrompue avec succès en mai 2015, ce qui démontre que la transmission peut être interrompue même dans des contextes épidémiologiques critiques.

b) Flambée de rougeole au Brésil

11. Cette flambée a été provoquée par un cas importé et a duré 27 mois, du 19 mars 2013 (Pernambuco) au 6 juillet 2015 (Ceará) : 1052 cas de rougeole ont été confirmés à travers le pays. Les États les plus affectés ont été Ceará et Pernambuco. Le géotype D8, largement en circulation en Europe, fut identifié dans cette flambée (3).

12. La flambée à Pernambuco a duré du 19 mars 2013 au 14 mars 2014 et le groupe d'âge le plus affecté a été les enfants de moins d'un an, parmi lesquels 48% des cas ont été recensés.

13. La flambée dans l'État de Ceará a duré du 26 décembre 2013 au 6 juillet 2015. Les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 39 ans ont été le groupe d'âges le plus affecté (28 %). C'est pourquoi Ceará a abaissé l'âge de la vaccination à six mois (dose zéro) et administré la première dose à 12 mois et la deuxième à 15 mois, conformément au calendrier national.

14. En 2015, un ferme engagement politique a été pris à tous les échelons (fédéral, étatique et municipal) pour freiner l'épidémie et compte a été tenu des recommandations formulées par le CIE avec force en différentes occasions. À la fin de février 2015, des mesures d'intervention ont été prises pour interrompre la flambée à Ceará et suite à cette approche, à travers le Brésil. Au nombre de ces mesures, il sied de mentionner une campagne de vaccination générale à l'intention des personnes âgées de 5 à 29 ans dans les municipalités de Fortaleza et Caucaia, ainsi qu'une stratégie intensive de communication et de mobilisation sociale pour sensibiliser la population à l'éventualité de solliciter spontanément la vaccination.

15. On a remarqué que sur la période de deux ans, la transmission a été lente, mais soutenue (transmission au compte-goutte), ce qui reflète une tendance épidémiologique différente lors de la période suivant l'élimination, dans un scénario de populations à haute densité démographique et avec une couverture vaccinale élevée de 95 % ou davantage.

16. À la lumière de ces circonstances, lors de sa réunion des 22 et 23 avril 2015, le CIE a déclaré le rétablissement de la transmission endémique de la rougeole exclusivement au Brésil. Le CIE a souligné qu'en vue de déclarer l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques, le Brésil devrait d'une part, présenter des données probantes permettant de vérifier la cessation de la flambée de rougeole et, d'autre part, démontrer l'absence pendant un an au moins de cas endémiques confirmés, ainsi que la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de haute qualité.

17. Lors de sa réunion de juillet 2015, le Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination a accordé son appui aux recommandations émanées du CIE en avril 2015 (4).

18. Le Brésil a jugé que la transmission endémique de la rougeole avait été interrompue le 6 juillet 2015, puisque 12 semaines s'étaient écoulées depuis la confirmation du cas le plus récent. Il a soumis au CIE les données probantes concernant la cessation de la flambée en décembre 2015 (5). En juillet 2016, le Brésil devrait présenter au CIE les données probantes confirmant l'absence de transmission du virus endémique, de sorte que puisse être déclarée l'élimination du virus endémique de la rougeole au Brésil et probablement à travers la Région.

19. En avril et mai 2016, tous les ministères de la Santé des États Membres présenteront à leurs comités nationaux de vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale une mise à jour de la situation épidémiologique de la rougeole, assortie de données probantes confirmant que l'interruption de la transmission endémique de cette maladie a été maintenue sur leurs territoires. Ces rapports seront analysés et opportunément approuvés par les membres du CIE qui vérifieront l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques.

Enjeux essentiels pour l'élimination durable de la rougeole et de la rubéole

20. En vue de parvenir à l'élimination durable de la rougeole et de la rubéole, il faut continuer de déployer des efforts pour :

- a) Faire en sorte que tous les pays obtiennent une couverture égale ou supérieure à 95% dans au moins 80% de leurs municipalités pour la première et la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux (ROR). La couverture régionale du ROR au cours des trois dernières années a oscillé entre 92 et 95% mais elle est très inégale au niveau des pays et des municipalités. Cela signifie que chaque année, un certain nombre d'individus susceptibles s'accumule, qui risque de transférer le risque à d'autres groupes d'âge, comme les adolescents et les jeunes adultes qui ne sont pas vaccinés.
- b) Augmenter la couverture au moyen de campagnes de suivi, étant donné que six pays seulement ont mis en œuvre des campagnes de vaccination de suivi en 2014 et 2015; deux pays seulement ont obtenu une couverture supérieure à

- 95% (République dominicaine et Venezuela) et les quatre pays restants ont notifié des couvertures inférieures à 90% (Argentine, Brésil, Chili et Paraguay).
- c) Maintenir une surveillance épidémiologique de haute qualité propre à faciliter le dépistage et l'examen opportun de cas présumés. À cet effet, il est indispensable de maintenir un réseau de laboratoires qui permettent le diagnostic différentiel avec d'autres maladies identifiées actuellement dans notre Région (dengue, chikunguïa et principalement la maladie à virus Zika).
 - d) Maintenir l'engagement politique des pays et des partenaires stratégiques en faveur de l'élimination durable de ces maladies, au regard d'autres priorités de santé publique (par exemple les maladies infectieuses, comme celles dues au virus Zika), aux échelons mondial, régional et national.

Mesures nécessaires pour renforcer l'élimination durable de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale

21. Il faut un engagement permanent et soutenu des États Membres et du Bureau pour appuyer les mesures et recommandations ci-après:
- a) Élaborer et mettre en place un cadre régional normalisé qui formule les directives destinées à assurer le suivi des progrès réalisés en matière de durabilité permanente de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans le moyen et le long terme.
 - b) Encourager la mise en œuvre des stratégies énoncées dans le *Plan d'action en matière de vaccination (6)* pour parvenir à une couverture vaccinale homogène de 95% ou davantage pour la première et la seconde dose du vaccin ROR, dans au moins 80 % des municipalités de chaque pays, grâce au renforcement du programme systématique de vaccination.
 - c) Élaborer et utiliser des instruments en vue de normaliser et garantir la qualité de la microplanification, de l'exécution et de l'évaluation des campagnes de vaccination pour assurer une plus large immunité à la population durant les années à venir, en garantissant une couverture d'au moins 95 % pour toutes les campagnes de vaccination.
 - d) Encourager l'élaboration d'une réponse rapide et opportune face aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en vue d'éviter le rétablissement de la transmission endémique dans les pays et de maintenir la qualité de la surveillance face à des événements massifs qui menacent la Région en raison des importations provenant d'autres régions du monde.
 - e) Appuyer la proposition de certains États Membres consistant à soumettre une résolution à l'adoption de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2017 traitant de l'élimination à l'échelle mondiale de la rougeole et de la rubéole.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

22. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de soutenir les recommandations proposées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques [Internet]. 28^e Conférence Sanitaire Panaméricaine; 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 17 au 21 septembre 2012; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2012 (résolution CSP28.R14 [consulté le 16 février 2016]). Disponible sur: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18949&Itemid=270&lang=fr
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Le Comité international d'Experts déclare l'élimination de la rubéole dans la Région des Amériques. Bulletin d'immunisation. Juin 2015; Vol XXXVII; 2 (p. 1-2). Disponible sur: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32159&lang=fr
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport du Groupe technique consultatif sur les maladies évitables par la vaccination. XXIII^e Réunion, 2015. Disponible [en espagnol] sur: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31234&Itemid=270&lang=es
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Flambée de rougeole à Ceará. Bulletin d'immunisation. Décembre 2015; Vol XXXVII; 4 (p. 2). En presse.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Le Comité international d'experts s'est réuni au Brésil et a examiné les données probantes afin de vérifier l'interruption de la circulation endémique de la rougeole. Bulletin d'immunisation. Décembre 2015; Vol XXXVII; 4 (p.1-2). En presse.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 28 septembre au 2 octobre 2015; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2015 (document CD54/7, Rev. 2) [consulté le 16 février 2016]. Disponible sur: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31246&Itemid=270&lang=fr
