



Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

VOLUME XXXIII NUMÉRO 4 ► AOÛT 2011

Dix-neuvième réunion du Groupe consultatif technique – Vaccinez votre famille. Protégez votre communauté.

La 19^e réunion du Groupe consultatif technique (GCT) de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sur les maladies évitables par la vaccination s'est tenue à Buenos Aires, en Argentine, du 6 au 8 juillet 2011.

Cette réunion a souligné les accomplissements des pays de la Région, ainsi que les nouveaux défis à relever pour continuer d'assurer la protection des populations. La devise de la réunion « Vaccinez votre famille, protégez votre communauté » reflète l'importance que le GCT et le programme d'immunisation accordent à l'extension des bénéfices de la vaccination à l'ensemble de la communauté. La réunion du GCT avait pour objet de proposer des recommandations pour surmonter les problèmes présents et futurs posés par les programmes de vaccination dans les Amériques. Les principales recommandations issues de cette réunion sont présentées dans cet article.



19^e réunion du GCT – Buenos Aires, Argentine.

De gauche à droite : Pier Paolo Balladelli, Représentant de l'OPS en Argentine, Gina Tambini, Gérante du Domaine de la Santé familiale et communautaire de l'OPS, Maximo Diosque, vice-ministre de la Santé, Argentine, Ciro de Quadros, Président du GCT, Jon Andrus, Sous-directeur de l'OPS, et Cuauhtémoc Ruiz Matus, Conseiller principal de FCH/IM et secrétaire du GCT.

Programmes de vaccination dans les Amériques : enjeux et perspectives

Le Programme régional de vaccination a accompli des progrès significatifs au cours des dernières années, tout en continuant à affronter de grands défis. La couverture vaccinale régionale affiche des taux qui sont parmi les plus élevés du monde. Selon les estimations effectuées en 2009 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), les taux de couverture dans les Amériques étaient de : 94 % pour le BCG, 91 % pour le vaccin polio3, 92 % pour le DTP3 chez les enfants âgés de moins d'un an et de 93 % pour les vaccins contre la rougeole chez les enfants âgés d'un an.

Voir RÉUNION DU GCT Page 2

- 1 Dix-neuvième réunion du Groupe consultatif technique – Vaccinez votre famille. Protégez votre communauté.
- 1 *Bulletin d'immunisation* : Plus de 30 ans de diffusion dans les quatre coins des Amériques

**Bulletin d'immunisation :
Plus de 30 ans de diffusion
dans les quatre coins
des Amériques –**

**Sortie d'un livre électronique
compilant 2 500 articles
parus dans le bulletin
depuis 1979**

En plus de 30 ans d'existence, le *Bulletin d'immunisation* de l'OPS/OMS a réussi à atteindre des milliers d'agents de santé dans les coins les plus reculés des Amériques et à partager avec eux des informations sur les programmes de vaccination. Pour célébrer plus de trois décennies d'existence du bulletin, l'OPS a lancé le 8 juillet dernier la publication d'un livre électronique intitulé « Les trente ans du *Bulletin d'immunisation* : histoire du Programme élargi de vaccination dans les Amériques ». Ce livre compile plus de 2 500 articles rapportant les débats, les derniers développements, les projets et les recherches en matière de vaccination.

Ces articles retracent les étapes successives de mise en œuvre du Programme élargi de vaccination (PEV) dans les Amériques depuis 1979 à nos jours, un programme considéré comme l'un des meilleurs au monde. Ils illustrent également les leçons apprises au cours de ces années sur la vaccination et les efforts entrepris pour introduire de nouveaux vaccins dans la Région.

« Le bulletin est le témoin des étapes clés de l'histoire de la vaccination d'un continent d'une immense diversité, mais fédéré autour d'un esprit d'équité et de solidarité, ou panaméricanisme, et de l'objectif commun de contrôler et d'éliminer les maladies évitables par la vaccination », explique le Dr Mirta Roses, Directeur de l'OPS/OMS dans la préface de ce livre.

Voir **BULLETIN D'IMMUNISATION** Page 8

19^e RÉUNION DU GCT suite de la page 1

Le document de réflexion sur le « Renforcement des programmes de vaccination » a été présenté à la 50^e réunion du Conseil directeur de l'OPS, qui s'est tenue en septembre 2010. Le Conseil a approuvé la résolution CD50.R5 sur le « renforcement des programmes de vaccination », prenant note des avancées en la matière, et a exhorté les États membres à

réitérer leur appui au statut de bien public des programmes nationaux de vaccination et leur engagement en faveur de l'initiative « Vision et stratégie régionales de la vaccination », ceci afin de maintenir les acquis, d'achever les programmes inachevés, et d'affronter les nouveaux défis. Le GCT appelle également au maintien de l'aide au Fonds renouvelable

(FR) de l'OPS pour l'achat de vaccins. À la fin de 2010, 40 États membres avaient acheté des vaccins, des seringues et autres produits par l'entremise du FR. Ce dernier avait offert 45 produits biologiques différents pour un montant total d'achats s'élevant à 510 millions USD.

Prochaines étapes :

- Maintenir le statut de la vaccination comme un bien public.
- Maintenir les acquis en ce qui concerne le contrôle et l'élimination des maladies évitables par la vaccination dans le contexte mondial actuel d'interdépendance.
- S'efforcer d'atteindre des taux de couverture $\geq 95\%$ pour l'ensemble des vaccins dans chaque municipalité.
- Renforcer les activités de vaccination et de surveillance à tous les niveaux afin de prévenir la réintroduction des maladies évitables par la vaccination déjà éradiquées/éliminées de la Région.
- Renforcer la communication, l'éducation et l'information de la population sur les avantages de la vaccination et de l'immunisation.
- Continuer de fournir un soutien opérationnel au FR pour l'achat de vaccins.
- Continuer d'apporter un soutien technique aux États membres dans le cadre du projet de renforcement des programmes nationaux de vaccination et de la mise en œuvre des recommandations du GCT.

Documentation et vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale

Des progrès importants ont été accomplis dans les Amériques en matière de documentation et de vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC). La résolution CSP27.R2, adoptée lors de la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine d'octobre 2007, a approuvé la création d'un comité international d'experts (CIE) et a exhorté les États membres de l'OPS à mettre en place des commissions nationales pour documenter et vérifier l'élimination de ces maladies dans chaque pays de la Région.

Un des principaux défis pour les pays des Amériques et leurs commissions nationales est la menace constante d'importations de maladies qui accroît le risque de rétablissement d'une transmission endémique. Avec quelque 148 millions de visiteurs dans la Région en 2009, les importations de rougeole et de rubéole en provenance d'autres régions sont inévitables tant que ces maladies n'auront pas été éradiquées. Durant la période 2008-10, on a rapporté 345 cas secondaires de rougeole attribuables à un

total de 136 importations, et 88 cas d'origine inconnue. Soixante pour cent des cas de rougeole importés aux Amériques provenaient d'Europe ; ces flambées se sont produites en Argentine, au Brésil, au Canada, au Chili, en Équateur, en Guyane, en Jamaïque, au Pérou et aux États-Unis. En 2011, jusqu'à la semaine épidémiologique (SE) 25, un total de 682 cas de rougeole ont été confirmés dans 7 pays et les 3 départements français des Amériques. Les investigations épidémiologiques et les tests de géotypage ont confirmé la transmission du virus de la rougeole, principalement à partir des pays d'Europe (60 %) mais aussi d'autres régions de l'OMS telles que l'Afrique, l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental. Les géotypes identifiés étaient D4, D8, D9, B3, H1 et G3. Les adolescents et les jeunes adultes (54 %) représentaient les groupes d'âges les plus touchés, surtout au Canada (qui a totalisé 90 % des cas de la Région dans cette tranche d'âge). Environ 70 % des personnes n'étaient pas vaccinées (soit parce qu'elles avaient refusé la vaccination ou qu'elles n'étaient pas encore en

âge) ou n'avaient pas de preuve de vaccination ou encore ne connaissaient pas leurs antécédents vaccinaux (figure 1).

La Région a célébré récemment le deuxième anniversaire de l'interruption de la circulation du virus endémique de la rubéole, ayant rapporté le dernier cas confirmé en Argentine lors de la SE 5 de 2009. La même année, le Canada et les États-Unis ont rapporté 4 et 3 cas de rubéole, respectivement, attribuables à des importations (géotype 2B aux États-Unis). En 2010, les Amériques ont signalé un total de 15 cas de rubéole : Canada (n=7), Guyane (n=1) et États-Unis (n=7). Suite aux flambées de rubéole survenues en 2009, 27 cas de SRC ont été rapportés en Argentine (n=13) et au Brésil (n=14), mais aucun en 2010. En 2011, jusqu'à la SE 25, 4 cas de rubéole ont été notifiés, tous aux États-Unis (une importation du Kenya, une d'Inde avec un cas secondaire et une de source inconnue). Un cas de SRC (géotype 2B) importé des Philippines a été rapporté au Manitoba, au Canada, en 2011.

Principales recommandations :

- Le GCT encourage les pays à continuer de respecter les recommandations antérieures du groupe en vue de maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC, et de pouvoir répondre rapidement aux importations de ces maladies vers les Amériques. Ces recommandations proposent de parvenir à une couverture égale ou supérieure à 95 % dans toutes les municipalités au moyen d'une première et d'une seconde dose de vaccins contre la rougeole/rubéole (par le biais des services de routine ou des campagnes de vaccination), d'établir un système solide de surveillance intégrée de ces maladies et d'améliorer le système de notification du SRC sur les sites sentinelles.
- Le GCT exhorte les pays rapportant des cas isolés ou des flambées de rougeole à effectuer des analyses épidémiologiques et virologiques détaillées de façon à obtenir une caractérisation complète de ces cas.
- Le GCT appelle les autres Régions du monde et de l'OMS à prendre des mesures énergiques pour contrôler les flambées actuelles de rougeole et améliorer leurs initiatives de contrôle et d'élimination. Il appuie également les demandes des pays d'inclure à l'ordre du jour de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé une discussion sur les perspectives d'éradication mondiale de la rougeole et de la rubéole.

- Les commissions nationales, en collaboration avec les ministères de la Santé, doivent poursuivre la mise en œuvre d'un plan national d'action pour la documentation de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC, et ce, avec l'appui technique de l'OPS et du CIE.
- Les pays doivent achever l'analyse et les évaluations des composantes clés du plan régional d'action et soumettre leur rapport final au CIE au plus tard en décembre 2011.

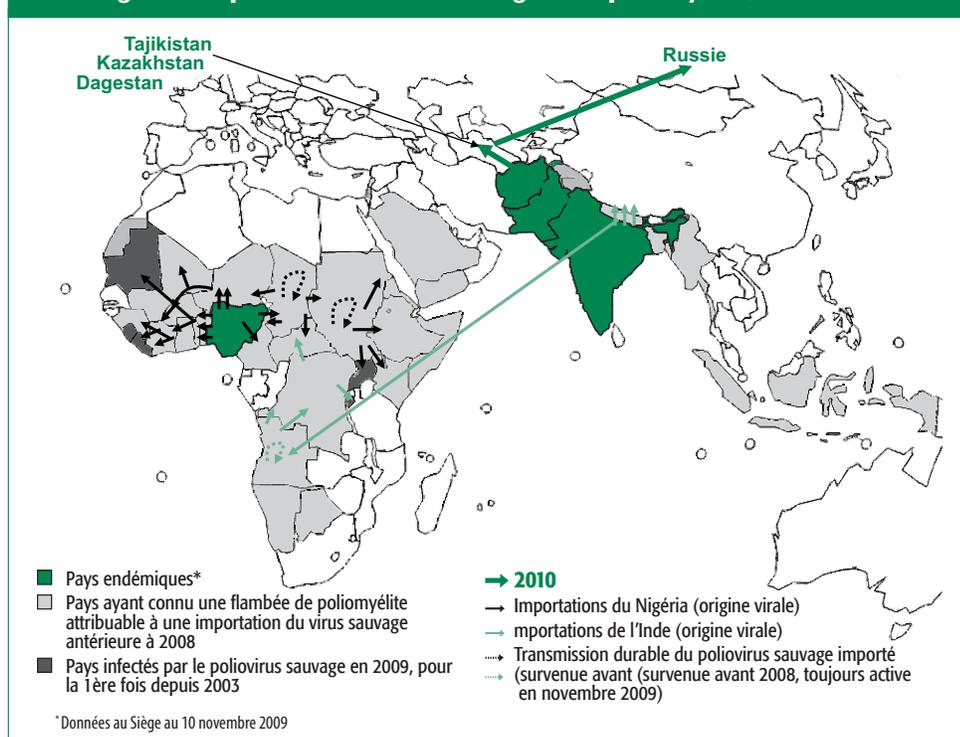
Plan d'action visant à maintenir les Amériques exemptes de poliomyélite

Un plan d'action visant à maintenir les Amériques exemptes de poliomyélite pendant la phase de transition entre les périodes précédant et suivant l'éradication a été présenté lors de cette réunion.¹ Le plan d'action définit un cadre de travail devant permettre à la Région des Amériques de rester exempte de poliomyélite pendant la durée de ces périodes grâce à une stratégie globale d'amélioration de l'ensemble des composantes des systèmes de protection communautaire et de surveillance épidémiologique. Ce plan sera mis en œuvre dans le respect des priorités et des stratégies établies par le Domaine de la santé familiale et communautaire (FCH) de l'OPS.

Au cours de la réunion ont été discutés les risques inhérents à l'introduction de poliovirus sauvage ou de virus dérivé de la souche vaccinale (PVDVc) ou à la survenue d'une flambée de PVDVc comme celle ayant touché la République dominicaine et Haïti en 2000-2001.

La définition du risque de survenue d'une épidémie comprend le risque d'être confronté à une importation² (par l'intermédiaire des voyageurs), le risque de ne pas détecter l'épidémie à temps (qualité de surveillance) ou le risque lié à son potentiel de transmission dans la communauté (taux de couverture/immunité, hygiène personnelle et assainissement). Les recommandations du GCT prennent en considération l'analyse des risques mentionnés ci-dessus, la situation épidémiologique mondiale du moment, l'aptitude de la Région à demeurer exempte de poliomyélite, les recommandations antérieures du GCT, ainsi que la note d'information sur la « Vaccination et vaccins antipoliomyélitiques au cours de la période précédant l'éradication » (publiée dans le relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS le 4 juin 2010).

Figure 1. Importations du virus sauvage de la poliomyélite, 2008-2010.



Recommandations :

- Les pays de la Région des Amériques devraient continuer d'utiliser le VPO jusqu'à l'éradication mondiale de la poliomyélite.
- Les pays des Amériques qui utilisent exclusivement le VPI dans leurs programmes de vaccination doivent le faire dans le respect strict des recommandations minimales de l'OMS et de l'OPS, présentées ci-dessus.
- Les pays qui envisagent l'emploi du VPI préalablement à l'éradication mondiale de la poliomyélite devraient également administrer le VPO par le biais de calendriers séquentiels et/ou de campagnes périodiques de vaccination.
- Les pays dont la couverture vaccinale contre la poliomyélite n'atteint pas $\geq 95\%$ dans l'ensemble de leurs municipalités devraient effectuer des campagnes annuelles de vaccination par le VPO chez les enfants de moins de 5 ans, quels que soient leurs antécédents vaccinaux.
- Les pays devraient appliquer les normes de certification en matière de surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) (conformément aux indicateurs de surveillance).

Vaccination contre les gripes saisonnière et pandémique

La Région continue d'enregistrer des progrès en ce qui concerne l'introduction des vaccins contre la grippe saisonnière. Depuis 2010, 39 pays et territoires sur les 45 que compte la Région, soit 86,6 %, ont recours à la vaccination dans le secteur public. À la suite de la détection du

nouveau virus de la grippe (H1N1) en Amérique du Nord le 11 juin 2009, l'OMS a déclaré la première pandémie du XXI^e siècle. Durant cette pandémie de grippe (H1N1), l'OPS a fourni une assistance technique sous la forme de quatre mesures principales : 1) appuyer l'usage de

la vaccination contre la grippe saisonnière dans les pays et territoires n'ayant pas encore adopté cette mesure en 2009, 2) aider les pays à élaborer des plans de vaccination contre la pandémie, 3) apporter une contribution financière à l'achat de vaccins contre la grippe

¹ La phase de transition entre les périodes définie par le plan s'étend de la date de notification du dernier cas d'infection par le poliovirus sauvage dans le monde jusqu'à la déclaration d'éradication mondiale de la maladie par la Commission mondiale pour la certification (CMC).

² Voir figure 1.

pandémique et 4) surveiller l'application des programmes de vaccination, assurer la sécurité vaccinale et diffuser cette information. Environ

350 millions de doses de vaccin pandémique ont été achetées dans la Région. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (ALC) ont

défini des objectifs de vaccination ciblant surtout les groupes à risque élevé,³ soit une population de quelque 147 millions de personnes.

Recommandations :

- S'assurer que la vaccination fasse partie intégrante des mesures de riposte des plans de préparation à une éventuelle pandémie.
- Répéter les recommandations antérieures selon lesquelles les pays doivent vacciner les personnes âgées, les enfants, les personnes présentant des affections préexistantes et les professionnels de la santé. Le GCT exhorte les pays à accroître la couverture vaccinale des femmes enceintes en raison de leur vulnérabilité aux complications de la grippe.
- Inciter les pays à accentuer leurs efforts de communication des risques et à mobiliser les organisations et associations scientifiques et professionnelles afin d'atteindre les populations cibles.
- Exhorter les pays à documenter la couverture vaccinale contre la grippe chez les populations à risque élevé. À mesure que le nombre de pays de la Région ayant recours au vaccin antigrippal augmente, il devient de plus en plus important d'évaluer l'impact de la maladie et de mener des études d'efficacité du vaccin au sein de ces populations.
- L'OPS devrait continuer à promouvoir le transfert des technologies de production du vaccin antigrippal au niveau de la Région de façon à accroître l'approvisionnement en doses de vaccins.

Vaccins antipneumococciques conjugués

Trois vaccins antipneumococciques conjugués (PCV) et préqualifiés par l'OMS sont actuellement disponibles sur le marché : le vaccin heptavalent (PCV7), le 10-valent (PCV10) et le 13-valent (PCV13). Dans sa dernière note d'information sur le vaccin antipneumococcique conjugué parue en 2007, l'OMS recommandait aux pays de faire de la vaccination une des priorités de leur programme national de vaccination. Qui plus est, à l'occasion de ses réunions de 2006 et de 2009, le GCT a appelé l'ensemble des pays de la Région à mettre sur pied des systèmes de surveillance pour déterminer le profil des infections à pneumocoques et surveiller les effets de l'introduction du vaccin.

En mai 2011, 17 pays⁴ de la Région avaient introduit le PCV dans leur programme national de vaccination : les États-Unis (2001), le Canada (2002), le Costa Rica (2007), les Bermudes, le Mexique et l'Uruguay (2008), la Barbade et le Pérou (2009), le Brésil, l'Équateur, El Salvador, Panama et le Nicaragua (2010), le Chili, la Colombie, le Honduras et le Guyana (2011), de même que 3 territoires : Aruba, les îles Caïmans et la Guyane (voir figure 2).

ANNÉE	PAYS
2001	États-Unis
2002	Canada
2006	–
2007	Costa Rica
2008	Mexique, Uruguay, Bermudes, Guyane
2009	Pérou, Barbade, Îles Caïmans
2010	Aruba, Brésil, El Salvador, Équateur, Panama, Nicaragua
2011	Honduras, Guyana, Chili, Colombie, Curaçao
Total	17 pays et 5 territoires

Principales recommandations :

- Le GCT a approuvé les recommandations du comité scientifique ad hoc.
- Les pays devraient envisager d'utiliser au minimum 3 doses de vaccins antipneumococciques conjugués dans leur calendrier de vaccination. Les modalités d'administration peuvent être de 3 doses (primovaccination) sans rappel ou de 2 doses (primovaccination) avec rappel pour les enfants âgés de 12 à 15 mois et doivent tenir compte du profil épidémiologique de chaque pays.
- Les critères de charge de l'infection à pneumocoques et de mortalité par pneumonie chez les enfants de moins de 2 ans devraient orienter la décision des pays vers l'option à 3 doses (primovaccination) sans rappel ou à 2 doses (primovaccination) avec rappel chez les enfants de 12 à 15 mois. Lorsque la charge de la maladie et la mortalité sont importantes chez les enfants de moins de 7 mois, le schéma de primovaccination à 3 doses est recommandé ; dans le cas d'enfants de plus de 7 mois, une primovaccination à 2 doses suivie d'un rappel peut être envisagée.
- Faute de preuve directe de l'interchangeabilité entre les différents PCVs, les mesures suivantes sont recommandées :
 - Les calendriers de vaccination doivent être commencés et achevés avec le même type de vaccin ;
 - S'il n'est pas possible de se procurer le même vaccin, il est recommandé de continuer la vaccination avec un vaccin possédant le même transporteur, ou ;
 - S'il n'est pas possible de terminer la série avec le même type de vaccin, on peut le faire avec n'importe quel autre type de PCV ;
 - Les options sont donc : dans le cas où la primovaccination est commencée avec le PCV7, elle peut être terminée avec le premier vaccin disponible (PCV10 ou PCV13) ; dans le cas où la primovaccination est entièrement réalisée avec le PCV7, la dose de rappel peut être effectuée avec le PCV10 ou le PCV13.
- Les pays et autres intervenants devraient poursuivre leurs recherches sur l'immunogénicité, les séries vaccinales, l'efficacité, la sécurité, l'interchangeabilité des vaccins, et le remplacement des sérotypes.

³ Groupes à risque élevé: groupes d'individus vivant dans des régions qui affichent une couverture vaccinale faible ou un rendement médiocre du programme de vaccination.

⁴ Pour en savoir plus, veuillez consulter le *Bulletin d'immunisation*, Vol. XXXIII, No 2, 2011.

- Conformément aux recommandations de l'OPS/OMS, les pays devraient assurer et/ou renforcer la surveillance des infections à pneumocoques dans les hôpitaux sentinelles afin de déterminer le profil épidémiologique de ces infections et d'acquérir les données factuelles permettant de choisir le PCV le plus adapté.
- Les pays et autres intervenants devraient continuer à mener des analyses coûts/efficacité relatives à l'introduction du PCV.
- Les pays où se produit une interchangeabilité entre le PCV7 et le PCV10 devraient documenter leurs résultats dans ce domaine.

Vaccination contre le choléra

En dépit des efforts déployés pour améliorer la qualité de l'eau et de l'assainissement en Haïti, la persistance de l'épidémie de choléra a conduit à réévaluer les effets potentiels des vaccins contre le choléra. Au cours des derniers mois, des personnalités influentes et des décideurs du milieu universitaire et d'organisations non

gouvernementales ont lancé des appels répétés pour que la vaccination contre le choléra soit intégrée dans une approche globale ayant pour but d'endiguer l'épidémie en Haïti. Les effets potentiels des vaccins contre le choléra ont en effet été évalués à l'aide de modèles quantitatifs utilisant divers scénarios et hypothèses.

Il faut souligner toutefois que les exportations répétées de choléra depuis Haïti vers d'autres pays de la Région n'ont pas pour l'instant provoqué d'épidémie durable.

Recommandations :

- Selon le GCT, l'épidémie de choléra en Haïti⁵ est révélatrice d'une crise humanitaire plus vaste et plus profonde dans le pays et pose un risque d'exportations répétées vers des pays de la Région. Il est donc impératif de trouver, avec l'appui des communautés régionales et internationales, une solution définitive à ce problème. Le GCT demande aux gouvernements des régions d'œuvrer dans ce sens en s'alliant avec le gouvernement et la population d'Haïti.
- Le GCT a approuvé les recommandations émanant de la consultation scientifique spécialisée menée en décembre 2010 sur le rôle potentiel de la vaccination contre le choléra dans les Amériques. Il suggère de considérer la vaccination comme une aide précieuse au contrôle et à la prévention du choléra sur l'île d'Hispaniola. Il convient par conséquent d'en tirer parti tout en s'assurant que la couverture de vaccination par le PEV, qui inclut des campagnes de suivi de la poliomyélite et de la rougeole/rubéole, s'améliore de façon durable. Le GCT reconnaît que la vaccination contre le choléra ne doit pas entrer en concurrence avec d'autres mesures sanitaires de prévention et de contrôle du choléra ou d'autres maladies évitables par la vaccination et qu'elle peut de ce fait exiger des ressources financières et/ou humaines supplémentaires.
- Le GCT admet que la vaccination dans les zones urbaines et rurales mal desservies peut, en plus des bénéfices immédiats pour les personnes vaccinées, offrir une excellente occasion d'évaluer les difficultés logistiques et opérationnelles propres à Haïti, posées par le déploiement des vaccins contre le choléra. De telles initiatives doivent compter sur la détermination et les moyens permettant de maintenir et éventuellement d'étendre la couverture vaccinale, si telle était la décision des autorités nationales.
- Le GCT ne recommande pas de vacciner les soignants et les intervenants en Haïti ni les voyageurs internationaux. L'observation des précautions d'hygiène et de salubrité devrait assurer une protection raisonnable.
- À l'heure actuelle, la vaccination n'est pas conseillée dans les autres parties de la Région. La vaccination de groupes particuliers ne sera nécessaire que si une menace sérieuse d'importation, de propagation et de transmission durable du choléra était révélée par une évaluation des risques.
- Face à la pénurie mondiale de vaccins contre le choléra, l'OPS devrait veiller à ce que les pays où la vaccination est justifiée soient approvisionnés en temps utile en vaccins préqualifiés. L'OPS et d'autres partenaires devraient travailler conjointement afin de mobiliser au besoin les ressources nécessaires à l'accès et au déploiement des vaccins sur l'île d'Hispaniola.

La dengue

Au cours des dix dernières années, l'incidence de la dengue a augmenté de façon spectaculaire dans les pays d'ALC. Tous les pays sont désormais touchés par la transmission du virus, à l'exception de l'Uruguay et du Chili continental. En 2010, 1,7 milliard de cas cliniques ont été recensés dans l'ensemble des Amériques. Parmi ces cas, 717 875 ont été confirmés en laboratoire, 48 954 étaient des cas cliniques sévères et 1 194 cas des patients décédés. Depuis 2003, l'OPS a appuyé les États membres par l'intermédiaire de la mise en œuvre d'une stratégie intégrée de prévention et de contrôle de la dengue qui englobe cinq volets : 1) les soins aux patients, 2) la communication sociale, 3) la surveillance épidémiologique, 4) le contrôle des vecteurs et 5) la capacité des laboratoires. Cette stratégie de vaccination intégrée pourrait, dans un avenir proche, être renforcée par la mise sur le marché de plusieurs vaccins qui sont en cours de mise au point. Plus précisément, les essais cliniques de phase III d'un vaccin vivant atténué dirigé contre les quatre virus de la dengue sont en passe d'être achevés début 2013, l'homologation étant prévue pour 2014/15. Cette perspective est encourageante pour les États membres, et dans le cadre d'une stratégie de contrôle intégrée, l'OPS se prépare à l'introduction des vaccins contre la dengue en temps utile et sur des bases factuelles.

Recommandations :

- Dans une perspective d'introduction ultérieure des vaccins contre la dengue, l'initiative ProVac de l'OPS devrait continuer à faciliter les prises de décisions au niveau national par le biais d'évaluations économiques basées sur les données locales disponibles. L'OPS devrait à cet effet coordonner son action avec d'autres initiatives comme l'initiative de vaccination contre la dengue (DVI-Dengue Vaccination Initiative).
- Le Secrétariat de l'OPS devrait réexaminer les systèmes de surveillance en vue de vérifier leur capacité à informer les politiques de vaccination et à suivre les effets de la vaccination.

⁵ Pour en savoir plus, veuillez consulter le *Bulletin d'immunisation*, Vol. XXXIII, No 1, 2011.

Semaine de la vaccination aux Amériques

En 2011, la Semaine de vaccination aux Amériques (SVA) a célébré sa neuvième édition sur le thème « Vaccinez votre famille, protégez votre communauté ». Cette initiative a pour objet de promouvoir l'accès équitable à la vaccination, la transition de la vaccination

de l'enfant à celle de la famille, de même que le panaméricanisme ou la solidarité entre les pays. Plus de 350 millions de personnes de tous âges ont été vaccinées depuis la création de cette initiative.

Grâce à son succès, la SVA est devenue un modèle pour la création de plusieurs initiatives jumelles simultanément dans d'autres régions de l'OMS et a généré une impulsion croissante en faveur d'une semaine mondiale de la vaccination.

- Cinquante-deux pays de la région européenne ont célébré cette année la sixième édition de la semaine européenne de la vaccination sous le thème « Des solutions communes à des menaces communes ».
- La région de la Méditerranée orientale a eu le privilège de rassembler la majorité des États membres lors de la deuxième commémoration de la semaine de la vaccination en Méditerranée orientale (SVME) ayant pour slogan cette année « Partenariat pour la vaccination ».
- Les régions de l'Afrique et du Pacifique occidental ont célébré leur première semaine de la vaccination en 2011. La semaine africaine de la vaccination avait pour slogan « Populations vaccinées, populations en bonne santé » et pour thème « La santé de la mère et de l'enfant d'abord; vacciner et stopper la polio maintenant ». Environ 35 pays ont participé à l'événement inaugural. La première semaine de la vaccination dans le Pacifique occidental a réuni trente et un pays, dont la Chine, et avait pour slogan « Un avenir sain pour ta famille ».
- La région de l'Asie du Sud-Est s'est engagée à organiser sa propre semaine de la vaccination en 2012. Ainsi, dix ans après la première édition de la semaine de la vaccination aux Amériques, toutes les régions de l'OMS vont s'efforcer d'organiser leur propre semaine de vaccination.

Le GCT a félicité tous les pays et territoires de la Région pour leurs réalisations exemplaires depuis la création de la SVA.

Recommandations :

- La SVA devrait continuer de bénéficier d'un soutien en tant qu'initiative de renforcement des programmes de vaccination systématique dans la Région. Ce soutien devrait cibler les populations éloignées des services de vaccination, améliorer la collaboration entre les pays et souligner l'importance de prévenir les maladies et promouvoir la santé au moyen de réunions avec le public et les médias.
- Il serait souhaitable de maintenir l'engagement politique en faveur de la SVA pour accorder la priorité aux programmes nationaux de vaccination.
- La SVA devrait continuer à servir de plateforme pour l'introduction d'autres interventions de prévention faisant appel à la vaccination.
- Les pays devraient explorer différentes méthodologies permettant d'évaluer les retombées de la SVA sur les campagnes systématiques de vaccination.
- Le GCT recommande également aux pays de plaider en faveur d'une résolution visant à officialiser l'instauration d'une semaine mondiale de la vaccination, résolution qui sera présentée à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012.

Groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG)

Plusieurs pays de l'ALC disposent de groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG) solidement établis et actifs. Faisant suite aux recommandations du GCT émises en 2006 qui demandaient à l'OPS d'aider les pays à adopter une politique nationale de vaccination basée sur des données probantes,

l'initiative ProVac de l'OPS a commencé à faciliter les échanges entre pays des Amériques dans le but de partager les leçons et les expériences sur les NITAG. En outre, les présidents des NITAG de 19 pays ont participé en 2010 aux réunions sous-régionales de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination, et les présidents

des NITAG de tous les pays et territoires de la Région ont assisté à la 19e réunion du GCT.

L'OPS a préparé des directives opérationnelles ayant pour objet d'aider les pays à mettre en place des NITAG ou à en renforcer les pratiques existantes.

Principale recommandation :

- Le GCT a souligné le rôle des NITAG dans la prestation de conseils techniques et politiques à l'intention des responsables des programmes nationaux de vaccination et des gouvernements.

Autres recommandations (par thème) :

Coqueluche

- Le GCT salue les efforts entrepris par les pays pour améliorer la surveillance de la coqueluche et réitère les recommandations antérieures sur les définitions des cas, la qualité de la surveillance et la couverture vaccinale.
- Le GCT exhorte les pays à prendre des initiatives pour améliorer la surveillance de la coqueluche.
- Le GCT recommande de vacciner les femmes enceintes lors d'une épidémie afin d'assurer une protection optimale des nouveaux nés.

Documentation systématique de l'introduction des nouveaux vaccins

- Le GCT se réjouit de la réalisation de cette étude et encourage la conduite d'expériences similaires à mesure que les pays introduisent de nouveaux vaccins.

Législation et financement des programmes de vaccination

- Le GCT a réexaminé les recommandations concernant la législation et le financement des vaccins.
- Le GCT encourage les pays à suivre l'exemple des États membres qui ont établi des cadres juridiques pour protéger et assurer la viabilité financière de leurs programmes nationaux de vaccination

Oreillons

- Le GCT a approuvé toutes les recommandations émises par le Groupe de travail à l'issue de sa réunion de juin dernier.

Prises de décisions reposant sur des données probantes

- L'OPS devrait aider les pays de la Région à constituer une base de données probantes permettant d'étayer les décisions futures en matière de dengue et de vaccins de deuxième génération en lançant la phase II de l'initiative ProVac. Parallèlement, l'OPS devrait continuer à aider les États membres à se doter des outils nécessaires pour effectuer des analyses économiques visant à éclairer les prises de décisions concernant l'introduction des nouveaux vaccins.
- Le GCT encourage l'OPS à étendre son soutien technique aux États membres pour qu'ils effectuent des analyses économiques visant à estimer les coûts et les avantages de l'introduction du vaccin contre l'hépatite A.

Registres nominaux de vaccination

- Le GCT accueille avec satisfaction les progrès accomplis en matière de création et de mise en application des registres nominaux informatisés de vaccination au niveau des pays de la Région.
- Avec l'appui de l'OPS, les pays devraient poursuivre leurs activités de documentation et d'échanges de données relatives à la création et à la mise en application des registres nominaux informatisés de vaccination.
- Les registres nominaux de vaccination devraient faciliter l'interopérabilité avec les autres systèmes d'information.
- L'OPS devrait coordonner ses activités avec d'autres secteurs et initiatives reliés, entre autres, à l'administration électronique, aux technologies de l'information et de la communication (TIC) et à l'enregistrement des naissances.

Sécurité des vaccins

- Les pays devraient consolider leur stratégie de gestion des risques en y incluant des plans de communication des risques (ces plans devront exposer les grandes lignes des stratégies de prévention et de gestion des crises) prenant en compte les facteurs politiques, sociétaux, culturels et économiques. La stratégie de communication des risques devrait faire partie intégrante du plan d'action annuel de vaccination nationale de manière à assurer la planification adéquate d'une crise avant qu'elle ne survienne.
- Pendant la crise, la transparence devrait être garantie au moyen d'une communication immédiate et fréquente avec le public, utilisant des messages simples, adaptés à une audience large et diversifiée et présentant l'état des connaissances sur la crise, notamment les actions entreprises pour la juguler.
- Les pays devraient établir et institutionnaliser des mécanismes appropriés pour faciliter la coordination et la participation des divers intervenants (du secteur de la santé et d'autres secteurs) impliqués dans la réponse immédiate à une crise (par exemple les médias, des associations scientifiques, des experts médicaux et scientifiques, des organismes représentant la société civile comme les ligues de lutte contre le cancer, des associations de femmes et des groupes de patients). Les attributions et devoirs des intervenants ainsi que les meilleurs canaux de diffusion de l'information et de communication devraient être clairement établis avant la survenue de la crise.
- Les pays devraient documenter la survenue des ESAVI au moyen d'une investigation approfondie et immédiate afin de générer des données scientifiques permettant de déterminer avec confiance le profil d'innocuité des vaccins utilisés.
- Les pays devraient limiter le risque d'erreurs programmatiques en assurant la formation permanente et adéquate et la supervision des professionnels de la santé visant à garantir l'observation des principes généraux de la vaccination.
- L'OPS devrait, en collaboration avec d'autres partenaires, continuer d'aider les pays à renforcer leur capacité locale de sécurité vaccinale par le biais d'ateliers de formation pour les professionnels de la santé et les journalistes, soulignant notamment l'importance d'établir des contacts avec les médias.

Surveillance post-commercialisation du vaccin contre le rotavirus dans les Amériques

- Les pays devraient continuer à utiliser le vaccin contre le rotavirus dans leurs programmes de vaccination systématique, les avantages de ce vaccin sur le plan des hospitalisations dues à des diarrhées et des décès chez les enfants de moins de 5 ans étant nettement supérieurs aux risques d'invagination qu'il présente.

Vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)

- L'OPS devrait continuer de travailler avec les pays pour accroître la couverture vaccinale anti-VPH dans la Région dans le cadre d'une stratégie systématique de prévention et de traitement du cancer du col de l'utérus.
- Les projets particuliers et les dons de vaccins anti-VPH ne devraient être envisagés qu'après avoir évalué la viabilité finale du projet ou du don.
- L'OPS devrait mettre au point une stratégie régionale de surveillance pour évaluer les effets de la vaccination contre le VPH.

Vaccination contre l'hépatite

- Tous les pays sont encouragés à maintenir une couverture élevée de vaccination contre l'hépatite B (Hep-B) et à suivre les recommandations de 2009 de l'OMS d'utiliser une dose de naissance du vaccin Hep-B.
- Les pays sont encouragés à mener des études épidémiologiques et de rentabilité concernant l'introduction du vaccin contre l'hépatite A pour appuyer des décisions éclairées, tenant compte des priorités actuelles en matière de santé publique.
- Les pays des Amériques sont invités à se joindre à la célébration de la Journée mondiale de l'hépatite qui se tiendra le 28 juillet. Cet événement a pour objet de commémorer les progrès accomplis en matière de contrôle de l'hépatite et d'encourager la poursuite des efforts dans ce domaine.

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 XXXIII, Numéro 4 • Août 2011

Éditeur : **Carolina Danovaro**

Éditeurs-adjoints : **Gabriela Félix and Cuauhtémoc Ruiz Matus**

©Organisation panaméricaine de la Santé.
Tous droits réservés.



Organisation panaméricaine de la Santé

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé

Projet 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 : suite de la page 1

Le livre électronique du *Bulletin d'immunisation* décrit étape par étape comment les pays des Amériques sont devenus les chefs de file mondiaux en matière d'élimination ou de réduction des maladies évitables par la vaccination. Les différents bulletins présentent les avancées et les défis de la Région concernant l'éradication de la poliomyélite, un combat qui fut couronné de succès en 1991. Ils relatent également les efforts entrepris pour combattre d'autres maladies, comme la rougeole dont le dernier cas de transmission endémique a été rapporté en 2002 ou la rubéole signalée pour la dernière fois en 2009. Bien que des importations continuent d'être notifiées, la vaccination de masse a permis d'empêcher leur propagation. Aussi, cette pratique s'avère essentielle pour maintenir l'élimination de ces maladies.

Le *Bulletin d'immunisation* est préparé par le Projet de vaccination intégrale de la famille

de l'OPS/OMS. C'est le premier *bulletin d'immunisation* au monde et il est publié tous les deux mois en espagnol, en anglais et en français (la version française remontant à 2003). Il est distribué gratuitement à plus de 7 500 personnes dans la Région et ailleurs dans le monde. Dès sa parution initiale, le bulletin a contribué à faciliter les échanges d'idées et d'informations sur les programmes de vaccination dans la Région, permettant à un plus grand nombre de professionnels de la santé de s'informer sur les problèmes et solutions expérimentés ailleurs.

Depuis ses débuts et jusqu'à ce jour, le Bulletin avait pour mandat d'atteindre les personnes œuvrant de près ou de loin dans le domaine de l'immunisation : directeurs de programmes de vaccination, pédiatres, spécialistes des maladies contagieuses, épidémiologistes, jusqu'aux infirmières et aux agents de santé administrant les vaccins dans des régions éloignées ou isolées des Amériques. Pendant longtemps, la version



papier du bulletin, vendue par abonnement, est parvenue dans les régions les plus éloignées des Amériques. Aujourd'hui, il est également accessible en version électronique.

La parution du livre électronique a relancé les abonnements aux versions papier et électronique du *Bulletin d'immunisation* pour les personnes désireuses de connaître les avancées et les défis des Amériques en matière de vaccination.

Si vous n'êtes pas encore abonné au bulletin, veuillez visiter le site Web d'IM ou envoyer un e-mail à fch-im@OPS.org.

LIENS

Livre électronique : « Les trente ans du *bulletin d'immunisation* : Histoire du Programme élargi de vaccination aux Amériques » (disponible seulement en anglais et en espagnol) : www.paho.org/inb

Bulletin d'immunisation : www.paho.org/immunisation/bulletin (français) www.paho.org/immunization/newsletter (anglais)

OPS et immunisation : www.paho.org/immunization

Selon les experts, les pays des Amériques sont de véritables pionniers dans le domaine de la vaccination mondiale : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5640&Itemid=1926&lang=