

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/8
21 juillet 2017
Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LA PÉRENNITÉ DE L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, DE LA RUBÉOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE DANS LES AMÉRIQUES 2018-2023

Introduction

1. Les Amériques sont la première Région de l'Organisation mondiale de la Santé à avoir été déclarée exempte des virus de la rubéole et de la rougeole en 2015 et 2016, respectivement, par le Comité international d'experts chargé d'attester de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale et de la vérifier dans les Amériques (1, 2). Cependant, il restera difficile, dans les années à venir, de maintenir la Région exempte de rougeole et de rubéole car, le monde étant de plus en plus interconnecté, le risque d'importation et de réintroduction des virus dans les pays est constant et les progrès réalisés sur le plan de l'élimination pourraient donc être remis en cause.

2. À cet égard, le présent document a pour but de présenter aux États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) le *Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale 2018-2023*. Ce document propose une feuille de route concrète dans laquelle figurent des axes stratégiques d'intervention, des objectifs et des indicateurs afin d'éviter le rétablissement de la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole dans les pays de notre Région.

Antécédents

3. L'élimination de la rougeole et de la rubéole est un point qui a été abordé à plusieurs reprises par les organes directeurs de l'OPS. En 1994, au cours de la 24^e Conférence sanitaire panaméricaine, les ministres de la Santé ont approuvé la résolution CSP24.R16, où était fixé comme objectif l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques d'ici à 2000 (3). Cet objectif a été atteint en novembre 2002, lorsqu'a été enregistré le dernier cas dû à un virus rougeoleux endémique (2, 4).

4. Le renforcement de la surveillance de la rougeole a aussi permis de constater que la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale étaient devenus de graves problèmes de santé publique dans la Région (5). En 2003, le 44^e Conseil directeur a approuvé la résolution CD44.R1, dans laquelle les États Membres étaient exhortés à « éliminer la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale (SRC) de leurs pays d'ici 2010 » (6). Les derniers cas de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale dus à un virus endémique survenus dans la Région ont été notifiés en 2009 (1).

5. En 2007, la 27^e Conférence sanitaire panaméricaine (2007) a approuvé la résolution CSP27.R2 dans laquelle les États Membres étaient exhortés à « établir des commissions nationales afin de compiler et d'analyser les données permettant de documenter et de vérifier l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du SRC » (7). Cette résolution demandait aussi la constitution d'un « Comité d'experts chargé de documenter et de vérifier l'interruption de la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole » dans la Région des Amériques.

6. Compte tenu des difficultés pour éliminer durablement la rougeole et la rubéole de la Région des Amériques et de la nécessité de maîtriser les risques à long terme de réintroduction de ces virus à la suite de réimportations de cas – qui pourraient entraîner la réapparition de ces maladies – la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine a approuvé en 2012 la résolution CSP28.R14 relative à la mise en œuvre d'un plan d'action d'urgence pour les deux années suivantes. Dans cette résolution, il était demandé aux États Membres de renforcer la surveillance active de ces maladies et de maintenir un niveau élevé de couverture vaccinale de la population (8).

7. En 2014 et en 2016, un rapport de situation a été présenté aux organes directeurs de l'OPS sur la mise en œuvre du plan d'action d'urgence approuvé en 2012, qui comprenait des données probantes concernant l'interruption de la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole dans les pays des Amériques. À partir des informations présentées dans les pays, le Comité international d'experts a pu vérifier l'interruption de la transmission endémique de la rubéole en 2015. Ces mêmes données indiquaient, toutefois, que la transmission endémique du virus de la rougeole avait repris au Brésil, puisque le virus y avait circulé pendant plus de douze mois.

8. À cet égard, le Comité international d'experts a souligné qu'en vue de déclarer l'élimination de la rougeole dans la Région des Amériques, le Brésil devait présenter des informations permettant de vérifier que la flambée de rougeole avait cessé et démontrer l'absence, pendant un an au moins, de cas endémiques confirmés. Le pays a présenté des preuves définitives au Comité international d'experts en juillet 2016 et, en septembre de la même année, le Comité a vérifié l'interruption de la transmission du virus de la rougeole dans la Région des Amériques.

Analyse de la situation

9. Actuellement, les six Régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont pour objectif d'éliminer la rougeole d'ici à 2020 et deux d'entre elles d'éliminer la rubéole dans le même délai (9). Cependant, les progrès sont lents ; aucun des objectifs des Régions de l'OMS fixés pour 2015 n'a été atteint, sauf dans les Amériques, où l'élimination des virus endémiques de la rougeole et de la rubéole a été déclarée en 2016 et en 2015, respectivement (10). Au cours des prochaines années, les cinq autres Régions devraient atteindre leurs objectifs actuels en matière d'élimination à l'échelon régional afin d'évaluer s'il est possible de fixer en 2020 un objectif pour l'éradication de la rougeole et de la rubéole au niveau mondial.

Situation épidémiologique concernant la rougeole et la rubéole

10. La Région des Amériques est parvenue à éliminer la transmission endémique de la rougeole en 2002 et cette situation a perduré plus de dix ans malgré les importations continues du virus dans les pays de la Région. En ce qui concerne l'épidémiologie de la rougeole après l'élimination, de 2003 à 2015, on peut distinguer deux périodes : la première, de 2003 à 2010, se caractérise par une relative stabilité, avec une moyenne annuelle de 160 cas et un total de 1276 cas ; au cours de la deuxième, de 2011 à 2015, le nombre annuel moyen de cas a été multiplié par cinq par rapport à la période précédente et 4581 cas au total ont été notifiés. Cette augmentation a coïncidé avec des flambées de grande ampleur, survenues en 2013 et en 2014 dans la Région du Pacifique occidental et dans la Région européenne, qui ont fait augmenter le nombre de cas importés dans les pays de notre Région. Au cours de cette période, 98 % des cas ont été notifiés au Brésil, au Canada, en Équateur et aux États-Unis d'Amérique.

11. Au cours de la deuxième période, on a recensé 58 flambées de rougeole, dont 30 d'un seul cas, 17 de 2 à 5 cas, 5 de 6 à 20 cas et 6 cas de 20 cas ou plus ; 49 % de ces flambées (28 sur 58) étaient dues au génotype D4 (n = 28 cas). Cependant, les flambées qui ont entraîné le plus grand nombre de cas secondaires, au cours de différentes années et dans différents pays, ont été associés aux génotypes D8 (n = 927 cas) et B3 (n = 414 cas).

12. Au cours de la même période, les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 39 ans ont été la tranche d'âge la plus touchée (37 %), devant les enfants de 5 à 14 ans (25 %) ; 49 % des cas confirmés n'avaient pas été vaccinés et le statut vaccinal était inconnu dans 9 % des cas.

13. Les flambées de rougeole survenues après l'élimination ont permis de tirer des enseignements précieux pour la pérennité de l'élimination de la maladie. Lorsque les pays ont riposté rapidement et avec détermination aux flambées, en se servant des informations obtenues à l'issue d'une enquête épidémiologique rigoureuse de tous les cas confirmés, il a été possible de revoir les mesures relatives à la vaccination et d'interrompre rapidement la circulation du virus et ainsi d'éviter la reprise de la

transmission endémique. D'autre part, les récentes flambées ont mis en évidence des lacunes importantes de la couverture vaccinale dues aux faiblesses persistantes des programmes de vaccination systématique.

14. L'absence de riposte rapide en cas de flambée de rougeole peut entraîner une transmission lente et durable du virus. Selon la définition de l'OMS, on considère que la transmission endémique a repris si elle persiste pendant 12 mois ou plus dans une zone géographique donnée.¹ Cette transmission lente (par opposition à la transmission rapide et explosive habituelle) dans un contexte de densité et de mobilité importantes de la population, avec des niveaux de couverture vaccinale de 95 % ou plus, reflète un comportement épidémiologique différent dans la phase postérieure à l'élimination.

15. D'autre part, peu de cas de rubéole ont été notifiés de 2010 à 2015. La moyenne annuelle a été de 10 cas et 63 cas au total ont été notifiés dans huit pays. Pour ce qui est du syndrome de rubéole congénitale, huit cas importés ont été notifiés, dont deux au Canada (un en 2011 et l'autre en 2015) et six aux États-Unis d'Amérique (trois en 2012 puis un par an en 2013, 2014 et 2015).

Qualité des systèmes de surveillance épidémiologique

16. Au cours des cinq dernières années (2012-2016), on constate que le seuil de 80 % établi pour les indicateurs suivants n'a pas été atteint : pourcentage d'unités de notification qui envoient un rapport hebdomadaire, pourcentage d'échantillons envoyés dans un délai maximal de cinq jours et pourcentage de résultats de laboratoire communiqués dans un délai maximal de quatre jours. D'autre part, l'indicateur relatif au pourcentage de cas correctement étudiés a été de 79 % en 2012 et de 77 % en 2013, respectivement, mais de 82 % au cours des trois dernières années (2014-2016) ; et l'indicateur relatif au pourcentage de cas pour lesquels un échantillon de sang adéquat avait été fourni a été supérieur à 80 % pendant toute la période.

17. L'OMS a établi un taux minimum de 2 cas suspects de rougeole/rubéole pour 100 000 habitants et, après l'élimination, ce taux a été atteint de 2003 à 2015 au niveau régional (fourchette de 3,5 à 10,1 cas pour 100 000 habitants) ; cependant, on a observé de 2011 à 2016 une baisse durable et significative de cet indicateur. En 2016, ce taux baisse fortement, jusqu'à atteindre 1,9 cas pour 100 000 habitants, ce qui montre que les pays ont beaucoup de difficulté à maintenir des systèmes de surveillance sensibles et de qualité dans des contextes épidémiologiques de crise, en raison de la présence d'autres affections fébriles et éruptives émergentes (en particulier, la maladie à virus Zika) susceptibles de masquer des cas suspects de rougeole et de rubéole.

¹ Selon les informations épidémiologiques et de laboratoire disponibles, ce type de transmission se produit lorsqu'une chaîne de transmission persiste pendant 12 mois ou plus dans une zone géographique donnée (Région ou pays) d'où la rougeole ou la rubéole avait été éliminée.

Analyse des cohortes de sujets vaccinés

18. De 1994 à 2013, près de 500 millions de personnes ont été vaccinées lors des campagnes de rattrapage (pour les personnes âgées de moins de 15 ans), de suivi (généralement pour les enfants de 1 à 4 ans) et d'accélération (généralement pour les personnes âgées de 20 à 39 ans), dans le cadre des stratégies destinées à éliminer la rougeole et la rubéole. Les campagnes d'accélération visant les adolescents et les jeunes adultes pour éliminer la rubéole ont également contribué à renforcer l'élimination de la rougeole.

19. Au cours des cinq dernières années, la couverture régionale avec la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) était comprise entre 92 % et 94 % mais elle est très hétérogène entre les pays et les municipalités. En 2015, dans les Amériques, 49 % seulement des enfants habitaient dans des municipalités où la couverture vaccinale était égale ou supérieure à 95 %.

20. Entre 2010 et 2015, la couverture régionale avec la deuxième dose de vaccin ROR n'a pas atteint 95 % ; elle était comprise entre 70 % et 83 %. Afin de réduire le nombre de personnes susceptibles de tomber malades en raison du faible niveau de couverture, de nombreux pays d'Amérique latine et des Caraïbes latines continuent à organiser des campagnes de suivi tous les 4 à 5 ans. En outre, six pays de la Région des Amériques n'ont pas encore introduit la deuxième dose dans leur calendrier de vaccination national. Tous les pays des Amériques devraient avoir introduit la deuxième dose d'ici à 2023 dans le cadre des efforts qu'ils déploient pour éliminer durablement la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale.

21. D'autre part, entre 2010 et 2015, 6 pays sur 15 seulement ont atteint une couverture vaccinale égale ou supérieure à 95 % dans le cadre de leurs campagnes de suivi. L'une des raisons pour lesquelles l'objectif n'est pas atteint semble être que les critères de qualité, tels que l'efficacité pour atteindre une couverture d'au moins 95 % au niveau national, l'homogénéité des couvertures vaccinales au niveau municipal, l'utilisation efficace des ressources et la possibilité de mettre en œuvre les mesures relatives à la planification, au déroulement et à l'évaluation des campagnes ne sont pas appliqués. Il est essentiel d'appliquer ces critères pour conserver les acquis de l'élimination de ces maladies. Sinon, de nombreux enfants seront susceptibles de tomber malades parce qu'ils ne reçoivent pas la deuxième dose de vaccin de façon systématique ou pendant les campagnes de suivi : avec le temps, ces enfants feront partie des groupes d'âge correspondant aux adolescents puis aux jeunes adultes.

Proposition

22. Conformément aux politiques et aux axes stratégiques destinés à favoriser l'élimination de la rougeole et de la rubéole, qui sont décrits dans le *Plan d'action en matière de vaccination* de l'OPS pour 2015-2019 (11), dans le *Plan d'action mondial pour les vaccins de l'OMS* (12) et dans le *Plan stratégique mondial de lutte contre la*

rougeole et la rubéole 2012-2020 de l'OMS (13), et en accord avec le contexte national de chaque pays, il est proposé aux organes directeurs de l'OPS d'approuver et de mettre en œuvre un plan d'action régional afin de définir la voie à suivre au cours des six prochaines années (de 2018 à 2023) et ainsi de conserver le bénéfice des progrès accomplis avec la déclaration de l'élimination, dans la Région, de la rubéole en avril 2015 et de la rougeole en septembre 2016.

23. Ce plan d'action a pour but de maintenir un niveau élevé d'immunité de la population générale contre la rougeole et contre la rubéole tout comme des systèmes de surveillance de qualité pour éviter la reprise de la transmission endémique et la remise en cause de l'élimination de ces virus dans notre Région.

Axes stratégiques d'intervention

24. Ce plan d'action régional comprend quatre axes stratégiques d'intervention ainsi que les objectifs et les indicateurs nécessaires pour assurer le suivi des progrès réalisés vers l'élimination définitive de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

Axe stratégique d'intervention 1 : Garantir à la population visée par le programme de vaccination systématique et aux autres tranches d'âge à risque l'accès universel aux services de vaccination contre la rougeole et la rubéole.

25. L'un des objectifs généraux du *Plan d'action en matière de vaccination* de l'OPS pour 2015-2019 (11) est de maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, sur la base de l'indicateur OG 1.2.1 (« Nombre de pays et territoires dans lesquels la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a été ré-établie »).

26. Dans ces recommandations finales (en août 2016), le Comité international d'experts a exhorté les pays à garantir une couverture élevée et homogène aux niveaux infranational (États, départements ou provinces) et municipal (districts). Les pays doivent privilégier l'amélioration de la qualité des données et l'exactitude des informations sur les niveaux de couverture. Ils doivent également identifier les régions à risque élevé où la couverture est faible et où les populations sont vulnérables (y compris les zones de conflit) pour immédiatement y mettre en œuvre des activités de vaccination (14).

27. Il est également important de faire tout ce qui est possible pour mieux informer les parents et les personnes qui sont responsables d'enfants afin qu'ils aient davantage confiance dans la vaccination et favoriser l'application des connaissances, attitudes et pratiques adéquates en ce qui concerne la vaccination de leurs enfants. Les informations relatives à l'innocuité de la vaccination doivent être constamment actualisées afin de contribuer à garantir les droits des mineurs moyennant la protection de leur santé à tous. Ainsi, les parents pourront prendre une décision de façon responsable, et sur des bases scientifiques, quant à la possibilité de protéger leurs enfants par la vaccination.

28. Lors des flambées de rougeole survenues ces cinq dernières années, on a pu constater que les adolescents et les jeunes adultes avaient plus de risques de contracter la rougeole ou la rubéole car ils n'avaient pas acquis d'immunité par la vaccination ou par contact avec les virus qui provoquent ces maladies. Les pays doivent donc prendre des mesures pour obtenir une couverture homogène de 95 % au moins dans toutes les municipalités moyennant l'administration de deux doses de vaccin ROR aux enfants de moins de cinq ans afin d'éviter que des flambées de ces maladies ne touchent les adolescents et les adultes (8).

Objectif	Indicateur	Référence (2015-2016)	Cible (2023)
1.1 Obtenir une couverture vaccinale de 95 % au moins chez les enfants de moins de cinq ans afin de parvenir à un niveau élevé d'immunité dans la population générale.	1.1.1 Nombre de pays signalant que la couverture de la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % au niveau national.	20/35 pays (2015)	30/35
	1.1.2 Nombre de pays signalant que la couverture de la première dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % dans 80 % au moins des municipalités (ou entités équivalentes).	15/35 pays (2015)	25/35
	1.1.3 Nombre de pays signalant que la couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % au niveau national.	6/30* pays (2015)	15/30*
	1.1.4 Nombre de pays signalant que la couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est égale ou supérieure à 95 % dans 80 % au moins des municipalités (ou entités équivalentes).	4/30* pays (2015)	12/30*
	1.1.5 Nombre et proportion de pays organisant des campagnes de suivi qui permettent d'atteindre au moins 95 % de la cible nationale.	4/6 (66 %) (2015-2016)	80 % **

* La deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole figure dans le calendrier de vaccination national de 30 pays seulement.

** Le nombre de pays où cette cible doit être atteinte sera défini selon le nombre de pays qui organiseront des campagnes entre 2018 et 2023. On souhaite que 80 % au moins des pays atteignent des cibles nationales de 95 %.

Axe stratégique d'intervention 2 : Renforcer les capacités des systèmes de surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

29. Dans son rapport final (d'août 2016) (14), le Comité international d'experts s'est notamment inquiété du fait qu'il faille maintenir des systèmes de surveillance de qualité afin d'atteindre les indicateurs en matière de surveillance et de mettre en œuvre d'autres activités connexes. Le rapport indiquait, entre autres recommandations, que les pays devraient maintenir des systèmes de surveillance adéquats pour détecter les cas suspects de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale et s'assurer que les laboratoires reçoivent les échantillons dans un délai de cinq jours après leur prélèvement. Les laboratoires doivent aussi envoyer les résultats dans un délai maximum de quatre jours après avoir reçu l'échantillon. Il est fondamental de renforcer l'action des laboratoires afin de maintenir une surveillance optimale.

30. D'autre part, les pays qui notifient des flambées de maladie à virus Zika, de dengue et de chikungunya doivent procéder à une analyse intégrée de la surveillance des affections fébriles éruptives et des cas suspects de rougeole et de rubéole. Comme il existe certaines similitudes entre les malformations que présentent les nourrissons porteurs d'un syndrome de rubéole congénitale et celles que présentent les nourrissons atteints du syndrome associé à l'infection congénitale à virus Zika, telles que la microcéphalie, les pays doivent veiller à ce que les cas pour lesquels la maladie à virus Zika a été écartée soient examinés afin d'écartier aussi le syndrome de rubéole congénitale.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2023)
2.1 Contrôler la qualité et la sensibilité de la surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.	<p>2.1.1 Nombre de pays où le taux annuel de cas suspects de rougeole/rubéole est conforme au seuil fixé (au moins deux cas suspects de rougeole/rubéole pour 100 000 habitants, par an) et où au moins trois des cinq indicateurs sont atteints :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) au moins 80 % des cas suspects font l'objet d'une étude adéquate. 2) des échantillons adéquats de sérum sont obtenus pour 80 % des cas suspects au moins. 3) au moins 80 % des échantillons arrivent aux laboratoires dans un délai maximum de cinq jours. 4) au moins 80 % des résultats de laboratoire sont communiqués dans un délai maximum de quatre jours. 5) taux annuel de cas suspects de syndrome de rubéole congénitale (1 pour 10 000 naissances vivantes). 	6/33	15/33*

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2023)
	2.1.2 Nombre de pays où il existe une surveillance active des cas suspects de syndrome de rubéole congénitale.	12/33*	20/33*

* 33 pays seulement notifient à l'OPS des cas suspects de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale.

Axe stratégique d'intervention 3 : Développer les capacités nationales et opérationnelles des pays afin d'éliminer durablement la rougeole et la rubéole.

31. Les commissions nationales de vérification de l'élimination ont joué un rôle très important lors du processus de documentation de l'élimination. L'une des recommandations les plus importantes du Comité international d'experts tend à conserver les commissions nationales et leur donner un nouveau mandat afin qu'elles contrôlent, au cours des prochaines années, la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole (14).

32. Le Comité international d'experts a aussi recommandé aux pays d'actualiser chaque année leurs plans relatifs à la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, en les faisant réviser et approuver par leurs commissions nationales, afin que celles-ci demandent des ressources suffisantes au niveau national pour mettre en œuvre les activités programmées. Ces plans relatifs à la pérennité de l'élimination doivent être envoyés à l'OPS chaque année en avril, avec les formulaires conjoints de notification de la vaccination (dont le sigle anglais est JRF) de l'OPS/OMS et de l'UNICEF, et être intégrés dans les plans annuels de vaccination de chaque pays.

33. Ces plans doivent définir les stratégies et les activités destinées à développer les capacités nationales et opérationnelles des pays afin d'éliminer durablement la rougeole et la rubéole. Le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) continuera à coopérer étroitement avec les pays pour améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des agents de santé dans les Amériques et éviter ainsi la reprise de la transmission endémique des virus de la rougeole et de la rubéole. À cette fin, le Bureau mettra au point et publiera les guides et manuels pratiques qui pourront servir à renforcer les capacités techniques des pays, notamment *a)* un guide pour la planification de campagnes de qualité, *b)* un manuel pour le contrôle rapide de la vaccination, *c)* un manuel pour la riposte rapide aux cas importés, *d)* un cadre régional pour éliminer durablement la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale, *e)* un outil d'analyse des risques liés aux flambées de rougeole et de rubéole et *f)* des études de cas sur les flambées de rougeole et de rubéole.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2023)
3.1 Mettre en œuvre et suivre les plans de pérennité de l'élimination afin de renforcer les capacités nationales de riposte aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale.	3.1.1 Nombre de commissions nationales qui suivent les plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.	24*	24*
	3.1.2 Nombre de pays présentant des rapports annuels sur la mise en œuvre de leurs plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.	35	35

* 23 commissions nationales et une commission infrarégionale pour les Caraïbes anglophones ont été créées pour la vérification de l'élimination. On souhaite que ces commissions restent toutes en place pour contrôler la pérennité de l'élimination.

Axe stratégique d'intervention 4 : Établir les mécanismes standard permettant une riposte rapide face aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en vue d'éviter la reprise de la transmission endémique dans les pays.

34. Il est indispensable de créer, de maintenir ou de réactiver dans chaque pays un groupe de riposte immédiate dont les membres sachent utiliser les mécanismes standard de notification, d'étude et de clôture d'une flambée de rougeole ou de rubéole afin d'assurer et de vérifier l'interruption de la transmission du virus (si un virus de la rougeole ou de la rubéole du même génotype circule pendant plus de 12 mois dans un pays, la Région des Amériques ne sera plus considérée comme exempte de l'un ou l'autre de ces virus). Le Bureau mettra à la disposition des pays les outils mentionnés au paragraphe 33 afin que la riposte aux flambées de rougeole et de rubéole dues à des cas importés soit de meilleure qualité et plus rapide.

35. Enfin, on espère que tous les pays de la Région disposent des connaissances et des compétences techniques nécessaires pour élaborer et appliquer les plans de riposte rapide face aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Outre les outils destinés à renforcer les capacités nationales de riposte à ces cas importés, le Bureau a défini des critères normalisés pour vérifier que la transmission des virus de la rougeole et de la rubéole est interrompue après une flambée. Les pays peuvent utiliser ces critères pour recueillir des preuves de l'interruption d'une flambée due à ces virus.

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2023)
4.1 Établir des plans et créer des groupes pour une riposte rapide face	4.1.1 Nombre de pays et territoires où la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a repris.	0/47*	0/47*

Objectif	Indicateur	Référence (2016)	Cible (2023)
aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en vue d'éviter la reprise de la transmission endémique dans les pays.	4.1.2 Pourcentage de pays et territoires touchés par des flambées de rougeole et de rubéole qui font intervenir un groupe de riposte immédiate bien formé afin d'éviter que les virus responsables de ces maladies ne continuent à se transmettre.	100 %	100 %
	4.1.3 Pourcentage de pays et territoires touchés par des flambées de rougeole et de rubéole qui appliquent un plan de riposte rapide aux cas importés.	100 %	100 %

* D'un point de vue géographique, la Région des Amériques comprend 47 pays et territoires (35 pays et 12 territoires). Ils doivent tous rester exempts de rougeole et de rubéole.

Suivi et évaluation

36. Le présent *Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023* entre dans le cadre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (15). Il contribue, plus précisément, aux activités relevant de la catégorie 1 (maladies transmissibles) et du domaine programmatique 1.5 (maladies à prévention vaccinale), qui vise à accroître la couverture vaccinale dans les zones géographiques inaccessibles et à poursuivre la lutte contre les maladies à prévention vaccinale en vue de leur élimination et de leur éradication. En outre, l'une des cibles d'impact du Plan stratégique au niveau régional, auxquelles ce plan contribue, est l'élimination et l'éradication des maladies en vue de réduire la morbidité et la mortalité dans la population.

37. Le plan d'action proposé contribue à l'éradication ou à l'élimination des maladies et définit les objectifs et les indicateurs qu'il sera possible de suivre et d'évaluer sur la base des données recueillies chaque année en utilisant plusieurs sources d'information : *a)* les formulaires conjoints de notification de la vaccination (JRF), que tous les pays présentent chaque année à l'OMS et à l'UNICEF, *b)* les bulletins hebdomadaires sur la surveillance de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, *c)* les plans d'action des programmes de vaccination des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, *d)* les plans pour la pérennité de l'élimination que les pays enverront chaque année à l'OPS et *e)* les résultats des enquêtes opérationnelles ou des enquêtes dans les pays et d'autres sources disponibles.

38. Des rapports de situation seront établis tous les deux ans et présentés aux organes directeurs et au groupe technique consultatif de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination en 2019, 2021 et 2023. Un rapport final sera présenté en 2023 pour faire le bilan des enseignements tirés dans le cadre de l'atteinte des objectifs et des cibles prévus dans le plan d'action.

39. Ces rapports contribueront aussi à étayer les éléments factuels et les données qui seront présentés à l'OMS dans les rapports de situation régionaux relatifs au *Plan d'action mondial pour les vaccins* et au *Plan stratégique mondial de lutte contre la rougeole et la rubéole 2012-2020*.

Incidences financières

40. Ce plan doit être financé au moyen d'investissements consentis par les États Membres au niveau national afin d'assurer le bon fonctionnement des programmes de vaccination et la surveillance des maladies à prévention vaccinale dans les Amériques. On estime toutefois que le déficit sera de 25 %, celui-ci pouvant être financé par des fonds externes pour l'appui à la mise en œuvre du plan d'action. On estime, en outre, que l'application du plan d'action entre 2018 et 2023 coûtera au total US\$ 12 687 600 environ (ce montant inclut les dépenses relatives au personnel technique et administratif et aux activités de coopération du Bureau).

41. On espère également que des fonds extrabudgétaires venant des partenaires et des initiatives mondiales qui œuvrent à l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans le monde seront mobilisés.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

42. La Conférence sanitaire panaméricaine est invitée à examiner le présent projet de plan d'action, à formuler des observations et des recommandations pertinentes et à envisager d'approuver le projet de résolution qui figure à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Bulletin d'immunisation [Internet]. Washington (DC) : Organisation panaméricaine de la Santé. Vol. XXXVII, n° 2, juin 2015 [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32159&lang=fr
2. Bulletin d'immunisation [Internet]. Washington (DC) : Organisation panaméricaine de la Santé. Vol. XXXVIII, n° 3, septembre 2016 [consulté le 6 avril 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=37122&lang=fr

3. Organisation panaméricaine de la Santé. [Programme élargi de vaccination] [Internet]. 24^e Conférence sanitaire panaméricaine, 46^e session du Comité régional pour les Amériques ; 30 septembre 1994 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 1994 (résolution CSP24.R16) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/30628/24_FR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Measles Elimination: Field Guide [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2007 [consulté le 8 février 2017]. (Scientific and Technical Publication No. 605). Disponible sur : http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FieldGuide_Measles_2ndEd_e.pdf
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan of Action for the Documentation and Verification of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Elimination in the Region of the Americas [Internet]. Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2011 [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16739&Itemid=270&lang=en
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Soutien aux programmes de vaccinations. Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale [Internet]. 44^e Conseil directeur de l'OPS, 55^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 2003 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2012 (résolution CD44.R1). [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd44-r1-f.pdf>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale au sein des Amériques [Internet]. 27^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 59^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1^{er} au 5 octobre 2007 ; Washington (DC). Washington, DC : OPS ; 2012 (résolution CSP27.R2 [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27.r2-f.pdf>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans la Région des Amériques. Rapport final [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 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 8 février 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18949&Itemid=270&lang=fr

9. Organisation mondiale de la Santé. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012-2020 Midterm Review [Internet]. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination ; du 18 au 20 octobre 2016 ; Genève (Suisse) : OMS ; 2016 [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251810/1/WER9148.pdf?ua=1>
10. Organisation mondiale de la Santé. Global Vaccine Action Plan. Monitoring Evaluation and Accountability. Secretariat Annual Report 2016 [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2016 [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2016.pdf?ua=1
11. 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. Washington, DC : Washington, DC : OPS; 2015 (document CD54/7, Rev. 2) [consulté le 30 mars 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31246&Itemid=270&lang=fr
12. Organisation mondiale de la Santé. Projet de plan d'action mondial pour les vaccins. Rapport du Secrétariat [Internet]. Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2012 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2012 (document A65/22) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-fr.pdf
13. Organisation mondiale de la Santé. Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020 [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2012 [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396_eng.pdf
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport final de la réunion extraordinaire du Comité international d'experts chargé d'attester de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale et de la vérifier dans les Amériques. 4-5 août 2016 ; Washington (DC).
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 amendé [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R3) [consulté le 8 février 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27542&Itemid=270&lang=fr

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

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

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

CSP29/8
Annexe A
Original : espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR LA PÉRENNITÉ DE L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE, DE LA RUBÉOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE DANS LES AMÉRIQUES 2018-2023

La 29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023* (document CSP29/8) ;

(PP2) Ayant pris note de la déclaration de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques qui figure dans le rapport présenté par la Présidente du Comité international d'experts chargé de documenter et vérifier l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques à la Directrice et aux États Membres au cours du 55^e Conseil directeur de l'OPS (68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques) de septembre 2016 ;

(PP3) Ayant examiné les recommandations du Comité international d'experts tendant à ce que la Région des Amériques reste exempte de transmission endémique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale ;

(PP4) Prenant acte de l'énorme travail réalisé par les États Membres pour achever de documenter et vérifier l'interruption de la transmission endémique de la rougeole et de la rubéole dans la Région des Amériques, conformément à la demande formulée dans la résolution CSP28.R14 de septembre 2012 ;

(PP5) Constatant avec préoccupation que l'initiative en faveur de l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les autres régions du monde n'a pas beaucoup progressé et que, dans la mesure où on ne parvient pas à interrompre la transmission des

deux virus à l'échelle mondiale, ces virus peuvent être importés et remettre en cause les acquis dans la Région des Amériques ;

(PP6) Tenant compte du fait que, pour être durable, l'élimination de la rougeole et de la rubéole doit s'appuyer sur l'engagement politique des États Membres et de l'OPS au plus haut niveau pour relever les défis liés aux programmes de vaccination et aux systèmes de surveillance, afin de ne pas mettre en péril l'élimination de ces maladies ;

(PP7) Reconnaissant la nécessité d'élaborer un plan d'action pour protéger les acquis de notre Région, en maintenant définitivement l'élimination et en évitant le risque de reprise de la transmission endémique de ces virus à la suite de de l'importation de cas d'autres régions du monde,

DÉCIDE :

(OP)1. De féliciter les États Membres et leur personnel de santé d'avoir remporté un succès historique en éliminant la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques.

(OP)2. D'approuver et de mettre en œuvre le *Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023* (document CSP29/8), compte tenu de la situation de chaque pays.

(OP)3. De prier instamment tous les États Membres :

- a) de promouvoir la mise en œuvre des objectifs et indicateurs qui figurent dans le *Plan en matière de vaccination* (document CD54/7, Rev. 2 [2015]) de l'OPS pour 2015-2019, afin d'obtenir, aux niveaux national et municipal, une couverture de 95 % au moins pour la première et la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et une couverture de 95 % au moins, aux niveaux national et municipal, lors des campagnes de vaccination de suivi contre la rougeole et la rubéole ;
- b) de renforcer la surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale afin de pouvoir détecter correctement tous les cas suspects ou confirmés de ces maladies, dans le cadre de l'émergence de nouvelles affections prioritaires du point de vue de la santé publique, telles que les arboviroses ;
- c) de développer les capacités nationales et opérationnelles des pays afin que l'élimination de la rougeole et de la rubéole soit durable, moyennant la création ou le maintien des commissions nationales afin de suivre les plans pour la pérennité de l'élimination et grâce à l'utilisation d'outils régionaux et nationaux pour former les agents de santé du secteur public et du secteur privé et actualiser leurs connaissances ;

- d) d'établir les mécanismes standard permettant une riposte rapide face aux cas importés de rougeole, de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale en vue d'éviter la reprise de la transmission endémique de ces maladies dans les pays, en créant ou en activant des groupes de riposte rapide formés à cette fin et en appliquant des plans nationaux de riposte rapide aux cas importés.

(OP)4. De prier la Directrice :

- a) de continuer à assurer la coopération technique avec les États Membres pour renforcer les capacités nationales qui contribuent à la mise en œuvre des activités nécessaires à la vaccination de la population et à la surveillance épidémiologique de qualité de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale, suivant ce qui est décrit dans ce plan d'action pour la pérennité de l'élimination de ces virus ;
- b) de continuer à mobiliser le financement supplémentaire nécessaire pour soutenir les États Membres dans la préparation de la riposte aux flambées de rougeole et de rubéole liées à des cas importés et dans l'organisation de campagnes de vaccination de suivi et des autres activités décrites dans le plan d'action ;
- c) de continuer à promouvoir au plus haut niveau politique, avec les autres régions du monde et les partenaires, les efforts destinés à progresser rapidement vers les cibles définies par l'OMS pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole au niveau mondial en vue d'éradiquer les deux virus à l'avenir.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.6 - Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023

2. **Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2016-2017](#) :**

a) **Catégories :** 1. Maladies transmissibles.

b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :**

Domaine programmatique : 1.5. Maladies évitables par la vaccination

Résultat intermédiaire (RIM) : 1.5. Augmentation de la couverture vaccinale pour les populations et communautés difficiles à atteindre et maintien du contrôle, de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination.

3. **Incidences financières :**

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

US\$ 12 687 600 sur toute sa durée (6 ans)

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2018-2019 (activités et personnel compris) :**

US\$ 4 229 200

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant pourrait-on inclure dans les activités programmées existantes ? :**

US\$ 950 000

4. **Incidences administratives :**

a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront mises en œuvre :**

Les activités seront mises en œuvre aux niveaux de la Région et des pays.

b) **Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire, en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises) :**

Aucun personnel supplémentaire, en équivalent temps plein, n'est nécessaire pour mener à bien les activités recommandées. Les pays appliquent les recommandations de l'OPS avec le soutien du personnel technique du Siège et des bureaux de pays de l'OPS.

4. Incidences administratives : (suite)

c) Calendrier (indiquer une durée suffisamment longue pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

La résolution sera appliquée sur six ans et une évaluation sera effectuée chaque année moyennant l'envoi par chaque pays d'un rapport sur les mesures prises pour garantir la pérennité de l'élimination.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.6 - Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023
2. **Unité responsable :** Famille, genre et parcours de vie/Immunisation intégrale de la famille (FGL/IM)
3. **Fonctionnaires responsables :** Cuauhtémoc Ruiz-Matus, Desiree Pastor et Pamela Bravo
4. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**
 - a) renforcer l'autorité de tutelle nationale
 - b) aborder les déterminants de la santé.
 - c) augmenter la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité.
 - d) réduire les inégalités de santé entre les pays et les disparités en leur sein
 - e) renforcer la gestion et le développement des agents de santé.
 - f) mettre à profit le savoir, la science et la technologie.
5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) :**

Catégorie 1. Maladies transmissibles
Domaine programmatique 1.5. Maladies évitables par la vaccination
6. **Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Ministères de la santé (tous les pays des Amériques)
 - Organisation mondiale de la Santé (OMS)
 - Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain (CLAP) [OPS]
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [États-Unis d'Amérique]
 - Fondation pour les Nations Unies
 - Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
 - Croix-Rouge américaine

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : (suite)

- Initiative de lutte contre la rougeole et la rubéole
- Sabin Vaccine Institute
- Gavi, l'Alliance du vaccin
- Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination [OPS]
- Agence de santé publique pour les Caraïbes
- Réseau régional de laboratoires pour la rougeole et la rubéole

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

- a) initiatives permanentes afin que la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole continue à occuper une place centrale dans l'action politique des États Membres.
- b) élaboration de plans annuels pour la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, dans le cadre du plan annuel du programme de vaccination.
- c) riposte rapide aux flambées et amélioration des capacités nationales pour faire face à l'importation des virus de la rougeole et de la rubéole.
- d) mise au point de stratégies et d'outils techniques pour actualiser les capacités des États Membres.
- e) mise au point de stratégies pour optimiser la surveillance simultanée de la rougeole, de la rubéole et d'autres affections fébriles et éruptives (comme la maladie à virus Zika), et l'analyse systématique et l'utilisation des données.
- f) création d'alliances permanentes avec le secteur privé, les sociétés scientifiques, les secteurs de l'éducation et du tourisme et les universités en tant que partenaires actifs et stratégiques pour la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.
- g) utilisation du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins.
- h) diffusion d'informations dans le Bulletin d'immunisation et les bulletins épidémiologiques hebdomadaires relatifs à la rougeole et à la rubéole.

La Région des Amériques étant la seule à avoir été déclarée exempte de rougeole et de rubéole, l'OPS joue un rôle important dans la diffusion des meilleures pratiques et des enseignements dans les autres Régions et pays en matière d'élimination et d'éradication des maladies évitables par la vaccination.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Le budget annuel nécessaire pour aider les pays à combler leur déficit budgétaire est estimé à US\$ 2,1 millions. Cela signifie qu'il faut mobiliser des fonds auprès des partenaires stratégiques de l'OPS pour soutenir les efforts déployés par les États Membres afin de rester exempts de rougeole et de rubéole.
