

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.10-B de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/10

16 août 2019

Original : espagnol

B. 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 : RAPPORT D'AVANCEMENT

Antécédents

1. Le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de l'état d'avancement dans l'exécution du *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 et résolution CSP29.R11 [2017]) (1, 2). Ce plan d'action a été approuvé afin que les États Membres mettent sur pied les interventions nécessaires pour garantir la pérennité de l'élimination de ces maladies en fonction des quatre axes stratégiques d'intervention convenus aux termes de ce plan.

Analyse des progrès réalisés

2. Depuis plus de quarante ans, la Région des Amériques occupe le premier rang à l'échelle mondiale en matière de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et en matière d'éradication et d'élimination de celles-ci. En avril 2015, elle a été déclarée exempte du virus endémique de la rubéole et, en septembre 2016, du virus endémique de la rougeole. Au moment de la rédaction de ce rapport, 33 États Membres de la Région sont exempts de rougeole et les 35 États Membres sont exempts de rubéole endémique.

3. Les six régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont proposé comme cible l'élimination de la rougeole et trois régions l'élimination de la rubéole. Néanmoins, la Région des Amériques est la seule au monde à avoir atteint ces objectifs. Au plan mondial, cette situation entraîne le risque constant d'une importation des virus de la rougeole et de la rubéole, ce qui exige la consolidation de stratégies mondiales effectives en vue de l'élimination ainsi qu'un engagement au plus haut échelon politique au sein des tribunes internationales de santé publique.

4. Par ailleurs, certains pays de la Région des Amériques font face à une conjoncture nationale ayant des impacts sur l'offre de services de santé et, partant, sur l'accès aux services de vaccination pour les populations les plus vulnérables. De même, dans certains pays de la Région, on a constaté des effets sur la rapidité avec laquelle les systèmes de surveillance épidémiologique ont détecté des cas importés ainsi que sur la mise en œuvre des recommandations issues de ce plan d'action, ce qui aurait permis d'entreprendre une riposte rapide afin d'éviter que le virus ne se propage dans ces pays en 2018. Malgré cela, la majeure partie des pays de la Région qui ont notifié des flambées de rougeole ont détecté des cas importés de manière opportune et réagi rapidement jusqu'à parvenir à interrompre la circulation du virus, ce qui a permis d'éviter de grandes flambées sur leurs territoires.

Flambées de rougeole dans la Région des Amériques

5. En 2018, 16 821 cas de rougeole ont été confirmés dans la Région des Amériques, ce qui représente un taux d'incidence régionale de 16,7 par million d'habitants, soit le taux le plus élevé de la période suivant la phase d'élimination.

6. Les facteurs de risque de cette augmentation inhabituelle du nombre de cas ont un rapport direct avec les faibles taux de couverture vaccinale ces dernières années dans les États Membres. Au Brésil et au Venezuela, les faibles taux de couverture dans certains États ont provoqué la reprise de la transmission endémique en juin 2018 et en février 2019 respectivement, après douze mois de circulation continue du virus de la rougeole (génotype D8, lignée MVi/HuluLangat.MYS/26.11) sur leur territoire national.

7. En 2018, la migration à partir du Venezuela vers les pays d'Amérique du Sud a été un des principaux facteurs ayant occasionné une propagation rapide du virus. Dans le même temps, ce phénomène a facilité une importation rapide de cas et l'apparition de flambées dans six pays : Argentine (14), Brésil (10 326), Chili (24), Colombie (209), Équateur (19) et Pérou (42). À l'exception de la Colombie et de l'Équateur, les quatre autres pays ont aussi notifié l'importation de cas à partir d'autres régions du monde. En outre, vu la duplication des cas de rougeole à l'échelle mondiale, cinq pays ont notifié des cas importés à partir d'autres régions du monde : Antigua-et-Barbuda (1), Canada (29), États-Unis d'Amérique (372), Guatemala (1) et Mexique (5) (3). Le Canada et les États-Unis d'Amérique ont constaté des cas associés à ces importations.

8. Entre le 1 janvier et le 16 août 2019, un total de 3272 cas confirmés de rougeole, y compris un décès, ont été notifiés dans 14 pays et territoires de la Région des Amériques ; de ce total, 78% ont été notifiés par le Brésil (42%) et les États-Unis d'Amérique (36%).

Flambée de rougeole au Venezuela (2017-2019)

9. Entre le mois de juillet 2017 et le 16 août 2019, le Venezuela a confirmé 6923 cas (727 en 2017, 5779 en 2018 et 417 en 2019), ce qui représente un taux d'incidence cumulée au niveau national de 22 cas pour 100 000 habitants. Entre 2017 et 2018, 78 décès ont été notifiés dans plusieurs États : deux en 2017 (Bolívar) et 76 en 2018 (37, Delta Amacuro ; 27, Amazonas ; 8, Miranda ; 3, District fédéral ; 1, Bolívar). La tranche d'âge la plus

touchée est celle des enfants de moins de 15 ans (taux d'incidence de 65 pour 100 000 habitants), principalement les enfants de moins de 1 an et ceux âgés de 1 à 4 ans (taux d'incidence de 316 et de 303 pour 100 000 habitants respectivement). Les enfants des deux sexes ont été touchés à égalité. Soixante-dix-neuf pour cent des décès dus à la rougeole ont été constatés parmi les populations autochtones Warao et Sanema et d'autres communautés autochtones des États de Delta Amacuro, Amazonas, Monagas et Zulia. Le premier cas a été détecté en juillet 2017: un enfant de 1 an, non vacciné, résidant de l'État de Bolivar, dû à l'importation du virus de la rougeole, de génotype D8 (lignée MVi/HuluLangat.MYS/26.11) qui, cette année-là, avait déjà été notifié dans 17 pays à l'échelle mondiale. La source d'infection de la flambée n'a jamais pu être établie.

10. Cette flambée s'est déclenchée dans un contexte national complexe qui, conjugué aux faibles taux de couverture vaccinale, à l'accumulation de cas susceptibles chez les moins de 15 ans et à une riposte tardive face au premier cas confirmé, a donné lieu à une propagation rapide du virus et, le 30 juin 2018, à la reprise de la transmission endémique de la rougeole (4). Les États les plus touchés en 2018 étaient les suivants : District fédéral, Miranda, Vargas, Delta Amacuro, Bolivar et Amazonas. En 2019, la transmission du virus reste active dans deux États : Zulia et Anzoátegui, où les graves conditions prévalant dans le pays ainsi que la faible disponibilité d'agents de santé n'ont pas permis le contrôle de la transmission du virus. Toutefois, dans ces États, les équipes de vaccination disponibles continuent de mener des interventions vigoureuses pour endiguer les flambées.

11. Malgré la situation délicate dans laquelle se trouve le système de santé vénézuélien, le pays a réussi à organiser une campagne de vaccination nationale au cours du second semestre 2018 (5) et a ainsi vacciné 8,8 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans et 460 844 personnes de plus de 15 ans. Cette campagne a eu l'effet recherché, soit une diminution rapide des cas de rougeole, avec un taux de couverture de 97 % à l'échelle nationale. L'OPS/OMS a apporté un soutien constant pour la réalisation d'activités visant à endiguer les flambées de rougeole et de diphtérie à travers le pays tout entier : mobilisation de ressources financières pour la grande campagne nationale de vaccination, engagement d'équipes de vaccination avec 36 consultants nationaux et internationaux, ainsi que mise en œuvre de moyens de transport urbain et rural. Grâce à ces mesures, le nombre de cas confirmés a fortement baissé depuis septembre 2018.

Flambée de rougeole au Brésil (2018-2019)

12. En 2017, le Brésil a commencé à recevoir un flux de migrants vénézuéliens, principalement dans les États proches de la frontière entre ces deux pays, ce qui a provoqué l'importation des premiers cas de rougeole. À la fin 2018, un total de 10 330 cas avaient été confirmés dans onze États, ce qui représente un taux d'incidence nationale de 5 pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence les plus élevés par tranche d'âge ont été observés parmi les nourrissons de moins de 1 an et les enfants de 1 à 4 ans (63,2 et 10,3 pour 100 000 habitants, respectivement) et parmi les groupes âgés de 15 à 19 ans (12,46 pour 100 000 habitants) ; 46 % des cas sont recensés dans le groupe des 15 à 29 ans et 17% chez les nourrissons de moins de 1 an.

13. En 2018, l'État d'Amazonas recensait le plus grand nombre de cas confirmés (9803) et avait le taux d'incidence le plus élevé (240 pour 100 000 habitants), avec 95 % de tous les cas recensés dans le pays, et ceci principalement à Manaus, capitale de l'État (9012 cas). Roraima est le deuxième État pour le nombre de cas confirmés (361 cas ; taux d'incidence de 62,6 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, des cas sporadiques importés d'autres régions du monde ont été détectés à Rio Grande do Sul, São Paulo et Rio de Janeiro.

14. Le 19 février 2019, la transmission endémique a repris au Brésil après douze mois de circulation continue du même génotype (D8, lignée MVi/HuluLangat.MYS/26.11), importé à l'origine du Venezuela. En date du 16 août 2019, douze semaines s'étaient écoulées depuis le dernier cas de rougeole endémique notifié dans l'État de Para (début de l'éruption : 5 mai). Cependant, en 2019 le Brésil a confirmé 1388 cas dans neuf unités fédérales ; de ce total, 1307 cas (94%) ont été notifiés dans l'État de São Paulo, où le virus de la rougeole s'est propagé dans 32 des 645 municipalités. Le génotype D8 de lignée MVs/Gir Somnath.IND/42.16 a été identifié. Parmi les cas confirmés, les trois groupes d'âge avec le taux d'incidence cumulée le plus élevé sont les nourrissons de moins d'un an (9,5 cas pour 100 000 habitants), les enfants de 1 à 4 ans (3,6 cas pour 100 000 habitants) et les jeunes de 20 à 29 ans (2,9 cas pour 100 000 habitants). La flambée est toujours active, avec la propagation possible du virus aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'État et du pays, en raison de la densité démographique élevée et des interrelations mondiales.

15. Au Brésil, les facteurs de risque liés aux plus grandes flambées dans les États d'Amazonas et Roraima ont été l'accumulation d'enfants susceptibles de moins de 5 ans, ainsi que d'adolescents et de jeunes adultes également susceptibles, qui n'avaient pas été vaccinés lors des campagnes d'accélération pour éliminer la rubéole (2008). En règle générale, les taux de couverture vaccinale pour tous les vaccins ont diminué au cours des deux dernières années au Brésil. En 2018, la couverture avec la première dose du vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) était de 84 % et de 75 % pour la deuxième dose.

16. Entre août et septembre 2018, le Brésil a mené une campagne nationale de vaccination contre la rougeole (cible : 11,2 millions d'enfants âgés de 1 à 4 ans). Les nourrissons âgés de 6 mois ou plus ont également été vaccinés dans les États de Roraima et d'Amazonas (Manaus), ainsi que les adolescents et les jeunes adultes dans l'État d'Amazonas. Le taux de couverture à l'échelle nationale a été de 97,8 %, soit environ 10,9 millions d'enfants vaccinés. Grâce à ces interventions vigoureuses et de masse, le pays est parvenu à considérablement réduire la circulation du virus dans l'État d'Amazonas. Par conséquent, le Brésil a évité la transmission du virus à d'autres États du pays. À la fin 2018, le Brésil avait ainsi vacciné 22 962 051 personnes âgées de 6 mois à 49 ans.

Flambée de rougeole en Colombie (2018-2019)

17. Depuis mars 2018, la Colombie fait face à un flux migratoire important ainsi qu'à de multiples importations du virus de la rougeole provenant du Venezuela. Au total, 383 cas de rougeole ont été confirmés (208 cas en 2018 et 175 cas en 2019) et 10 305 cas suspects de rougeole ont fait l'objet d'investigations (7186 en 2018 et 3119 en 2019). En

juillet 2019, un décès a été enregistré : un nourrisson colombien (garçon) de 3 mois du groupe ethnique autochtone Wayúu, de la municipalité d'Uribe dans le département de La Guajira. Le même génotype importé à l'origine du Venezuela a été identifié (D8, lignée MVi/HuluLangat.MYS/26.11).

18. Le premier cas confirmé était celui d'un voyageur et citoyen vénézuélien en transit par Medellín, qui a présenté une éruption le 8 mars 2018. Le dernier cas confirmé était celui d'un Vénézuélien non résidant qui a présenté une éruption le 10 mars 2019, dans le département de La Guajira. Au début, les cas confirmés étaient recensés parmi des Vénézuéliens arrivant en Colombie ou étaient liés à une importation dont la chaîne de transmission ne dépassait pas trois mois. Le premier cas chez un Colombien, qui a déclenché des chaînes de transmission du virus, est survenu le 27 juillet 2018 à Carthagène. Aujourd'hui, seuls deux départements (La Guajira et Norte de Santander) et le district de Carthagène recensent des cas importés récemment du Venezuela, avec une transmission au cours des douze dernières semaines.

19. Au total, 14 départements ont notifié des cas, ainsi que les districts de Barranquilla, Bogotá, Carthagène et Santa Marta. Soixante-huit pour cent des cas confirmés ont été notifiés à Carthagène, Barranquilla et Norte de Santander. Le taux d'incidence le plus élevé est constaté chez les nourrissons de moins de 1 an (6 cas pour 100 000 habitants), suivi des enfants de 1 à 4 ans (1,74 pour 100 000 habitants). La Colombie n'a pas mené de campagne nationale de vaccination comme l'ont fait l'Argentine, le Brésil et le Venezuela mais ce pays a réussi à interrompre la circulation du virus par l'intensification des efforts pour recenser et vacciner les enfants de moins de 5 ans non vaccinés et grâce à l'administration gratuite de doses de vaccin contre la rougeole et la rubéole aux nourrissons de 6 à 11 mois résidant dans les municipalités et les districts connaissant des flambées. Cela illustre la forte immunité acquise dans ce pays au sein de la population au cours des quinze dernières années, la surveillance adéquate pour détecter des cas suspects en temps opportun et la capacité de riposte rapide face à chaque cas importé.

Flambée de rougeole aux États-Unis (2018-2019)

20. De janvier 2018 jusqu'au 25 juillet 2019, 1536 cas de rougeole ont été confirmés aux États-Unis : 372 en 2018 et 1164 en 2019. C'est le plus grand nombre de cas notifiés depuis que les États-Unis ont été déclarés exempts de rougeole en 2000. Le taux national de vaccination avec le vaccin à valence rougeole est élevé depuis de nombreuses années aux États-Unis, néanmoins cette couverture est basse dans certaines communautés.

21. Des flambées de rougeole sont en cours dans quatre États : Californie (comté de Los Angeles), New York (ville de New York City et comté de Rockland), Texas (El Paso) et Washington. Ces flambées sont liées à des voyageurs ayant visité d'autres pays, comme Israël, les Philippines et l'Ukraine. Le virus de la rougeole circulent depuis plus de 10 mois dans les deux flambées dans l'État de New York. Ces flambées se produisent dans des communautés très unies et sous-vaccinées et la propagation aux communautés avoisinantes a été limitée. La majorité des cas de 2019 soit n'avaient pas été vaccinés, soit leur statut vaccinal était inconnu (89%). La plus grande proportion des cas a été notifiée chez les

enfants de 1 à 4 ans (32%), puis chez les enfants et adolescents de 5 à 19 ans (27%). Les géotypes D8 et B3 ont été identifiés concernant les cas de rougeole en 2019.

Commission régionale de suivi et de revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole et commissions nationales de suivi de la pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole

22. La Commission régionale de suivi et de revérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole a été créée par la Directrice de l'OPS en janvier 2019, et a pour mission de disposer d'une entité extérieure et indépendante de l'OPS qui soit à même de donner suite aux interventions menées par les pays pour réaliser les axes stratégiques d'intervention, les objectifs et les indicateurs du *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*.

23. De même, l'énoncé de mission de cette commission prévoit l'élaboration d'un cadre régional assorti des nouveaux principes, de critères essentiels et d'une structure des plans de pérennité qui permettront à la Région de guider les interventions des États Membres où la transmission endémique a repris et qui doivent présenter des preuves de l'interruption de la circulation du virus endémique. Entre janvier et mai 2019, la Commission a tenu deux réunions virtuelles et effectué deux missions dans les pays connaissant des flambées de rougeole (Brésil et Colombie). Les ministères de la Santé de ces pays ont accueilli avec satisfaction les rapports de ces missions.

24. Les commissions nationales de suivi de la pérennité de l'élimination jouent un rôle important pour ce qui est de soutenir le travail de la Commission régionale et de donner suite à ses recommandations. Ce plan prévoit un axe stratégique d'intervention spécifique qui confirme la nécessité pour les pays de maintenir les commissions nationales afin de suivre les plans annuels de pérennité de l'élimination de manière continue.

Enseignements tirés

25. Un des enseignements tirés les plus importants de la période suivant la phase d'élimination dans la Région des Amériques est le fait que, plus l'exécution d'une riposte est rapide et bien organisée, plus grandes sont les chances d'une interruption de la transmission du virus de la rougeole dès la détection d'un cas importé. Il ne suffit pas de maintenir un taux de couverture vaccinale élevé avec deux doses de vaccin ou de détecter des cas suspects au moyen d'un système de surveillance passif : ces stratégies doivent toujours être accompagnées d'une riposte rapide à l'aide d'interventions appropriées. L'OPS/OMS a tenu dix ateliers de formation consacrés à la riposte rapide pour les niveaux national et infranational et trois ateliers pour le niveau infrarégional, qui ont permis d'identifier les bonnes pratiques pour une interruption opportune de la transmission du virus dans le reste des pays où des cas importés ont été dénombrés.

Réalisation des indicateurs et des cibles du plan

26. Concernant les progrès réalisés par rapport aux quatre axes stratégiques d'intervention, aux objectifs et aux indicateurs du plan d'action (2018), suit un tableau qui résume les données officielles consolidées au 30 juin 2019 relatives aux réalisations de 2018.

<i>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</i>	
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence: 20/35 pays (2015) Cible: 30/35 pays</p>	<p>En 2018, 15 des 34 pays de la Région qui notifient des données avaient atteint la cible de 95 % de couverture au niveau national avec la première dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.</p>
<p>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)</p> <p>Référence: 15/35 pays (2015) Cible: 25/35 pays</p>	<p>En 2018, 11 des 34 pays de la Région qui notifient des données avaient atteint la cible de 95 % de couverture au niveau national avec la première dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans au moins 80 % de leurs municipalités.</p> <p>Les États-Unis n'ont pas notifié les premières doses administrées par municipalité, d'où l'exclusion de ce pays pour cette cible.</p>
<p>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.</p> <p>Référence: 6/30 pays* (2015) Cible: 15/30 pays*</p>	<p>En 2018, 8 des 35 pays de la Région qui notifient des données avaient atteint la cible de 95 % de couverture au niveau national avec la deuxième dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.</p> <p>En 2018, tous les pays avaient introduit la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.</p>

Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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)</p> <p>Référence: 4/30 pays* (2015) Cible: 12/30 pays*</p>	<p>En 2018, 8 des 33 pays de la Région qui notifient des données avaient atteint la cible de 95 % de couverture au niveau national avec la deuxième dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans au moins 80 % de leurs municipalités.</p> <p>En 2018, tous les pays avaient introduit la deuxième dose de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Le Canada et les États-Unis n'ont pas notifié les deuxièmes doses administrées par municipalité, d'où l'exclusion de ces pays pour cette cible.</p>
<p>1.1.5 Nombre et proportion de pays organisant des campagnes de suivi qui permettent d'atteindre au moins 95 % de la cible nationale.</p> <p>Référence: 4/6 pays (66 %) (2015-2016) Cible: 80 % de campagnes avec plus de 95 %**</p>	<p>En 2018, trois des pays sur quatre qui ont mené des campagnes de suivi ont atteint la cible d'au moins 95 % de couverture.</p>

* Seuls 30 pays prévoient la deuxième dose du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans leurs calendriers nationaux de vaccination.

** Le nombre de pays atteignant cette cible sera défini comme étant le nombre de pays qui organisent des campagnes entre 2018 et 2023. La proposition est que 80 % au moins des pays atteignent une cible nationale 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

Objectif 2.1 : Contrôler la qualité et la sensibilité de la surveillance épidémiologique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale

Indicateur, référence et cible	Situation
<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. 	<p>En 2018, 13 des 33 pays ont atteint le taux annuel minima établi comme cible pour les cas suspects de rougeole et de rubéole et au moins trois des cinq autres indicateurs, ce qui représente une augmentation de sept pays par rapport à la référence de 2016.</p>

Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4) au moins 80 % des résultats de laboratoire sont communiqués dans un délai maximum de quatre jours.</p> <p>5) taux annuel de cas suspects de syndrome de rubéole congénitale (1 pour 10 000 naissances vivantes).</p> <p>Référence: 6/33 (2016) Cible: 15/33*</p>	
<p>2.1.2 Nombre de pays où il existe une surveillance active des cas suspects de syndrome de rubéole congénitale</p> <p>Référence: 12/33* (2016) Cible: 20/33*</p>	<p>En 2018, 10 de 33 pays menaient une surveillance active des cas suspects de syndrome de rubéole congénitale, ce qui représente une diminution de deux pays par rapport à la référence de 2016.</p>

* 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

Objectif 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

Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de commissions nationales qui surveillent les plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.</p> <p>Référence: 24/24* (2016) Cible: 24/24*</p>	<p>Entre 2018 et le premier trimestre de 2019, 14 de 24 commissions nationales ont été établies qui surveillent les plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.</p>
<p>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.</p> <p>Référence: 35/35 (2016) Cible: 35/35</p>	<p>En 2018, 18 des 35 pays de la Région ont établi des rapports annuels d'exécution de leurs plans de pérennité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.</p>

* 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.

<i>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</i>	
Objectif 4.1 : Établir des plans et créer des groupes pour 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
4.1.1 Nombre de pays et territoires où la transmission endémique du virus de la rougeole ou de la rubéole a repris. Référence: 0/47 (2016)* Cible: 0/47*	La transmission endémique de la rougeole a été rétabli dans deux des 52 pays et territoires de la Région : Venezuela (juillet 2018) et Brésil (février 2019).*
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. Référence: 100% Cible: 100%	En 2018, 92 % des pays et territoires de la Région (11/12) ont déployé une équipe de riposte rapide aux niveaux national et infranational pour éviter la transmission du virus de la rougeole. En 2019, 88 % des pays et territoires (8/9) ont déployé une équipe de riposte rapide pour éviter la transmission du virus de la rougeole dans la Région.
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. Référence: 100% Cible: 100%	En 2018, 92 % des pays et territoires de la Région (11/12) recensant des flambées de rougeole ont exécuté un plan de riposte rapide face aux cas importés qui a évité la transmission du virus.

* D'un point de vue géographique, la Région des Amériques comprend 47 pays et territoires (35 pays et 12 territoires) : tous doivent rester exempts de rougeole et de rubéole pour que la Région maintienne son statut d'élimination.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

27. La Région des Amériques fait face à l'un des plus grands défis suite à l'élimination, en raison des multiples importations du virus de la rougeole à l'intérieur des Amériques et en provenance de l'extérieur de la Région. Cette situation exige l'exécution de toutes les interventions de prévention et de lutte préconisées par l'OPS depuis 2012. Suit une synthèse des mesures nécessaires pour améliorer la situation :

- a) Les pays où la transmission endémique de la rougeole a repris doivent interrompre la circulation du virus en appliquant les stratégies de pérennité de l'élimination orientées vers l'augmentation de l'immunité au sein de la population par la vaccination, la détection et la classification rapide des cas suspects et la riposte rapide et efficace afin d'éviter toute transmission du virus. Toutes ces mesures permettront d'éviter de longues périodes de circulation du virus endémique qui met

- en péril les réalisations de la Région. De même, pour parvenir à revérifier l'élimination, ces pays devront présenter les preuves respectives à la Commission régionale de suivi et de revérification de la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.
- b) Les pays doivent privilégier dans leur programme politique de santé publique la présentation d'information et la réalisation des indicateurs relatifs aux quatre axes stratégiques d'intervention afin de maintenir l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale. Cette démarche est la seule permettant de suivre les efforts déployés pour empêcher la circulation des virus de la rougeole ou de la rubéole et, partant, le rétablissement de la transmission endémique de ces virus dans les États Membres.
 - c) Tous les pays doivent renforcer la coordination entre eux et, principalement, les mesures visant à augmenter la couverture vaccinale, la surveillance épidémiologique et la formation des équipes de riposte rapide dans le but d'empêcher la transmission du virus lorsqu'il est détecté sur leur territoire national.
 - d) Les pays doivent remettre en fonctionnement les commissions nationales chargées de surveiller la pérennité de l'élimination et élaborer des plans annuels de pérennité de l'élimination, lesquels devront être remis à l'OPS en début d'année. De surcroît, il faut assurer le financement national nécessaire pour soutenir les interventions prévues dans ces plans.
 - e) Les pays doivent mettre en œuvre des stratégies de communication sociale pour assurer la confiance dans la vaccination et, ainsi, atteindre un niveau d'immunité élevé au sein de la population par l'augmentation de la couverture vaccinale chez les enfants et les adultes, les agents de santé et les personnes dont la profession présente un risque élevé (tourisme, aéroports, hôtels, transport touristique, frontières, etc.).
 - f) Les pays doivent mener des actions de plaidoyer au plus haut échelon politique au sein des tribunes internationales de santé publique pour obtenir le plus ferme engagement visant à progresser vers l'atteinte des cibles d'élimination de la rougeole et de la rubéole à l'échelle mondiale.

Mesure à prendre par le du Conseil directeur

28. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il juge pertinents.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans Région des Amériques 2018-2023 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2017 (document CSP29/8) [consulté le 6 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41726-csp29-8-s-726&Itemid=270&lang=fr.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans Région des Amériques 2018-2023 [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC): OPS; 2017 (résolution CSP29.R11) [consulté le 6 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42354-csp29-r11-s-354&Itemid=270&lang=fr.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola (semana que termina el 29 de diciembre del 2018). Washington (DC). Washington (DC): OPS/OMS; 2018 [consulté le 6 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=47460&lang=es.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Actualización Epidemiológica: Sarampión (18 de abril del 2019) [Internet]. Washington (DC). Washington (DC): OPS/OMS; 2019 [consulté le 6 mai 2019]. Disponible en espagnol sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=48290&lang=es.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Le défi posé par la pérennité de l'élimination de la rougeole dans les Amériques, 2017-2018. Bulletin d'immunisation. Volume XL, numéro 3 (septembre 2018) [Internet]. Washington (DC). Washington (DC): OPS/OMS; 2018 [consulté le 6 mai 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=47301&lang=fr.

- - -