

Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

Volume XXXV Numéro 6

Protégez votre Famille par la Vaccination

Décembre 2013



Les gérants du Programme élargi de vaccination (PEV) des Caraïbes se réunissent en Jamaïque

Quatre-vingt-onze participants représentant trente pays de la sous-région des Caraïbes, y compris les Caraïbes francophones et néerlandophones, l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), les Territoires britanniques d'outremer, les Pays-Bas, l'Université des Indes occidentales (UWI), le Ministère de la Santé de la Jamaïque et l'OPS, se sont réunis à Runaway Bay, à St. Ann en Jamaïque, du 19 au 21 novembre 2013 pour analyser et partager leurs expériences concernant le Programme élargi de vaccination (PEV).

Les gouvernements et les peuples de la communauté des Caraïbes sont engagés à l'égard de la viabilité du programme de vaccination. Mener à bonne fin les activités impliquées dans la vérification et la documentation relative à l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans les Caraïbes a été une des principales réalisations de l'année précédente. La couverture vaccinale pour les vaccins administrés en 2012 a montré une amélioration générale par rapport aux années précédentes. Cependant, l'année 2013 a été une année difficile, en raison du maintien des services actuels et de la mise en œuvre d'activités liées au transfert du bureau du PEV du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) au bureau de l'OPS en Jamaïque, et ce à compter du 1er janvier 2013. L'une des étapes majeures dans la surveillance des maladies en 2013 a été l'installation du système de bases de données ISIS, une plateforme de l'OPS pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV), dans l'unité du PEV du bureau de l'OPS en Jamaïque et dans l'unité de surveillance au Ministère de la Santé en Jamaïque. Le 18 novembre, un atelier de formation d'une journée sur la vaccination a été tenu à l'intention des gérants du PEV. Le but de l'atelier était de présenter des mises à jour techniques, clarifier des questions déterminées et discuter des changements au sein du programme.

Le Prix Henry C. Smith de la vaccination a été décerné cette année aux îles Turques et Caïques. La Barbade a reçu le premier prix pour la surveillance, alors que les deuxième et troisième places sont allées à Montserrat et au Belize, respectivement. ■



Participants à la réunion des gérants du PEV à Runaway Bay, à St. Ann en Jamaïque, novembre 2013.

Dans ce numéro:

- 1 Les gérants du Programme élargi de vaccination (PEV) des Caraïbes se réunissent en Jamaïque
- 1 Deuxième atelier tenu au Brésil pour partager les leçons apprises en matière de développement et de mise en œuvre des registres de vaccination électroniques
- 2 Les projets de systèmes d'information deviennent plus faciles avec la trousse à outils PATH/OMS
- 3 Analyse d'intervenants clés dans le processus décisionnel vaccinal: une étude pilote en Équateur
- 4 Recommandations des intervenants pour l'optimisation du processus décisionnel concernant l'introduction de nouveaux vaccins
- 5 Réunion régionale sur la surveillance sentinelle du rotavirus, de la pneumonie bactérienne et de la méningite
- 6 Atelier régional sur la planification du PEV et l'établissement des coûts du programme en utilisant la méthode et l'outil COSTVAC
- 6 Renforcement de la capacité d'intervention en cas de flambée épidémique de rougeole et de rubéole dans la phase de post-élimination
- 8 Le Brésil lance un livre célébrant le 40^e anniversaire de son Programme national de vaccination

Deuxième atelier tenu au Brésil pour partager les leçons apprises en matière de développement et de mise en œuvre des registres de vaccination électroniques

Des représentants de 17 pays des Amériques (y compris 21 participants de niveaux sous-nationaux du Brésil), de l'Albanie, de l'Angola, du Ghana, du Sri Lanka, de la Tanzanie, de l'Initiative Source Ouverte d'informatique médicale (IMeCA) pour l'Amérique latine, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Réseau des programmes de formation à l'épidémiologie et aux interventions en santé publique (TEPHINET) se sont réunis à Brasilia, au Brésil, les 18 et 19 novembre 2013 pour partager des expériences pratiques relativement au développement et à la mise en place de registres de vaccination numériques (RVN). Des collègues de l'OPS, la Fondation Bill and Melinda Gates, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, l'Alliance GAVI, l'UNICEF et d'autres Régions de l'OMS ont reçu un lien internet pour suivre l'atelier en ligne.

Les objectifs principaux de l'atelier incluaient la promotion du renforcement des RVN, la définition des leçons apprises et des pratiques optimales employée pour aider au développement et à la mise en place des RVN, une discussion des besoins des pays pour un guide pratique des RVN et la détermination des prochaines étapes en matière de travail des RVN parmi les pays des Amériques et avec l'OPS/OMS.

Des représentants du Ministère de la Santé du Brésil et de l'OPS-Brésil ont accueilli les participants à la réunion, en soulignant l'importance de disposer de données précises pour la surveillance de programmes de vaccination de plus en plus complexes. Les RVN ont été mis en évidence comme un outil puissant pour

REGISTRES suite de la page 1



Participants à l'Atelier sur les registres de vaccination numérique à Brasilia, au Brésil, en novembre 2013.

améliorer la surveillance vaccinale afin d'accroître les taux de couverture d'une manière équitable. L'OPS a présenté un aperçu de la situation actuelle sur le développement et la mise en place des RVN en Amérique latine, ainsi que la plus récente recommandation du Groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination et les objectifs de l'atelier. Le pays hôte, le Brésil, a présenté son expérience de la mise en place de son RVN national.

L'atelier était divisé en sessions plénières et groupes de travail. La première journée de l'atelier était axée sur des questions pratiques liées à la cueillette de données primaires (y compris la conception des formules), flux et entrée des

données, RVN en ligne et hors-ligne, stratégies pour assurer l'intégralité des RVN, identificateurs uniques et confidentialité et gestion des doublons potentiels. Les groupes ont également parlé des conditions et risques dont il y a lieu de tenir compte lorsqu'un registre de vaccination est proposé et de la façon de contrôler la mise en place d'un RVN (qualité des données, exhaustivité, fonctionnement et acceptabilité du logiciel, entre autres).

Au cours de la deuxième journée, les discussions et les présentations ont été concentrées sur l'interopérabilité, la confidentialité, la sécurité des données, la relation des RVN avec d'autres systèmes d'information sur la santé et le rôle

potentiel de mHealth. Des groupes ont fait des recommandations sur les résultats des RVN pour les gérants (rapports, plans, graphiques), en renforçant l'utilité des RVN au niveau local (suivi, rappels), ainsi que sur la façon de rendre les RVN compatibles avec d'autres systèmes d'information nationaux. Tout comme au premier atelier latino-américain sur les RVN en 2011¹, l'ouverture et la volonté des pays participants de partager leurs expériences, produits, succès et échecs était quelque chose de remarquable.

L'OPS reconnaît les généreuses contributions du Ministère de la Santé du Brésil et de la Fondation Bill and Melinda Gates pour faciliter la tenue de cet atelier. ■

¹ Registres nationaux nominatifs informatisés relatifs à la vaccination: Atelier visant à mettre en commun les « leçons apprises », Bulletin d'immunisation. Février 2011; Vol. XXXIII N° 1 (p. 4).

Les projets de systèmes d'information deviennent plus faciles avec la trousse à outils PATH/OMS

Une version en ligne de la trousse à outils de technologies de l'information et des communications (TIC) développée par Projet Optimize a été publiée sur le site TechNet-21.org. Le document original, intitulé « Planification d'un projet de systèmes d'information: une trousse à outils pour les gérants de la santé publique » est disponible comme document PDF sur les sites de PATH et de l'OMS. Il fournit des orientations aux gérants de la santé publique chargés de planifier la mise en œuvre des technologies de l'information et des communications dans les systèmes d'information sur la santé. Il tire également parti des leçons apprises dans le cadre du Projet Optimize, une collaboration de cinq ans entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme de technologie appropriée en santé (PATH), pour aider à optimiser la chaîne d'approvisionnement en vaccins. La trousse à outils TIC met l'accent sur la phase de planification d'un projet de systèmes

d'information. Il propose un processus en huit étapes qui peut aider les gérants:

- à choisir la solution qui correspond le mieux à leurs besoins et contexte;
- à obtenir l'aide et l'expertise externes dont ils ont besoin;
- à développer, calibrer et ensuite préserver leur solution choisie.

La version en ligne de la trousse à outils fournit des liens à du contenu sur Internet, notamment des documents, des sites web et des vidéos de YouTube qu'il n'a pas été possible d'inclure dans le PDF. Elle permet également aux utilisateurs enregistrés de TechNet de faire des commentaires sur des pages individuelles et de les évaluer. Jan Grevendonk, co-auteur de la trousse à outils TIC, explique les avantages de ces innovations: « Nous voulions prendre le PDF et le transformer en quelque chose de dynamique et d'interactif, un endroit où les



gérants de la santé publique peuvent partager des expériences et apprendre les uns des autres. Nous espérons que ceci permettra de stimuler une discussion plus approfondie au sein de la communauté de la vaccination sur la planification du projet TIC ». Consultez la version en ligne de la trousse à outils TIC aujourd'hui sur le site: <http://ict.technet-21.org/>

L'OPS travaille avec l'OMS et PATH pour faire en sorte que cette trousse à outils soit accessible en espagnol et en portugais. ■

Analyse d'intervenants clés dans le processus décisionnel vaccinal: une étude pilote en Équateur

Au cours de la « Décennie de la vaccination », l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires espèrent voir jusqu'à 21 vaccins nouveaux ou améliorés sur le marché, ainsi que de nouvelles technologies vaccinales pour la fourniture de ces derniers.¹ Bien que ces prédictions soient prometteuses et cruciales pour la prévention de maladies potentiellement mortelles, elles posent également de nouveaux défis pour les décideurs nationaux. Les pays aux ressources limitées et avec de multiples priorités en matière de santé doivent être en mesure de prioriser efficacement leurs cadres d'action et de prendre des décisions sur les vaccins appropriés à introduire dans leurs programmes nationaux.² Les processus décisionnels relatifs à l'introduction des vaccins n'ont pas été bien étudiés jusqu'à présent.³

En accord avec la mission de l'Initiative ProVac de l'OPS de renforcer la capacité nationale pour une prise de décision axée sur des données probantes concernant l'introduction de nouveaux vaccins en Amérique latine et dans les Caraïbes,⁴ une étude pilote a été élaborée pour analyser le processus décisionnel d'introduction

du vaccin en Équateur. Nous avons mis l'accent sur des décisions récentes relatives à l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) comme une étude de cas. Les objectifs clés de l'étude étaient les suivants: 1) déterminer l'information préférée des intervenants afin de prendre une décision basée sur des données probantes et 2) examiner les facteurs qui influencent le processus décisionnel de chaque intervenant.

En juin 2012, ProVac a collaboré avec le conseiller en vaccination et l'équipe du bureau de l'OPS en Équateur pour l'élaboration d'un outil de sondage basé sur des questions de sondage qualitatives et quantitatives préexistantes, en incorporant des thèmes de recherche spécifiques pour l'Équateur. L'étude devait être exploratoire et descriptive du processus décisionnel vaccinal en Équateur et était basée sur les thèmes énoncés au **tableau 1**.

L'examen de la littérature a permis de mieux comprendre quels groupes d'intervenants étaient censés être impliqués dans les processus décisionnels nationaux. Des contacts clés à Quito, en Équateur, ont été

Table 1: Thèmes

- **Aperçu général du processus décisionnel**
- **Identification des intervenants clés**
- **Objectif 1:** déterminer l'information privilégiée par les intervenants afin de faciliter la prise d'une décision fondée sur des données probantes
- **Objectif 2:** rechercher les facteurs qui influent sur le processus décisionnel de chaque intervenant
- **Autre information**
- Opinions sur le vaccin anti-VPH**
 - Opinions sur le vaccin anti-VPH
 - Opinions sur des approches intégrées pour le cancer du col de l'utérus
 - Aspects programmatiques de l'introduction des vaccins
- **Recommandations des intervenants**

identifiés et invités à participer à une entrevue. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées et une approche d'échantillonnage en boule de neige a été adoptée, par laquelle les répondants ont été invités à identifier tout intervenant additionnel impliqué dans le processus. Puisque cette étude coïncidait avec la décision du pays d'introduire le vaccin contre le VPH, les répondants ont été invités à faire en sorte que leur réponse soit en rapport avec cette décision.

Résultats clés

Au total, 12 interviews ont été effectuées, ce qui représente sept groupes d'intervenants différents (**tableau 2**). Nous avons ciblé nos résultats pour donner un aperçu général du processus décisionnel en Équateur, les données nécessaires requises par les intervenants et les recommandations des intervenants.

Aperçu général du processus décisionnel

Le processus décisionnel pour le vaccin anti-VPH est modelé visuellement à la figure 1, selon les réponses des intervenants. Le Ministère de la Santé publique (MSP) et le Programme élargi de vaccination (PEV) ont été identifiés comme les décideurs centraux et finaux pour l'introduction du vaccin. Les flèches en direction du MSP/PEV dans la figure représentent les intervenants qui influencent la décision du MSP.

Tableau 1: Thèmes du sondage

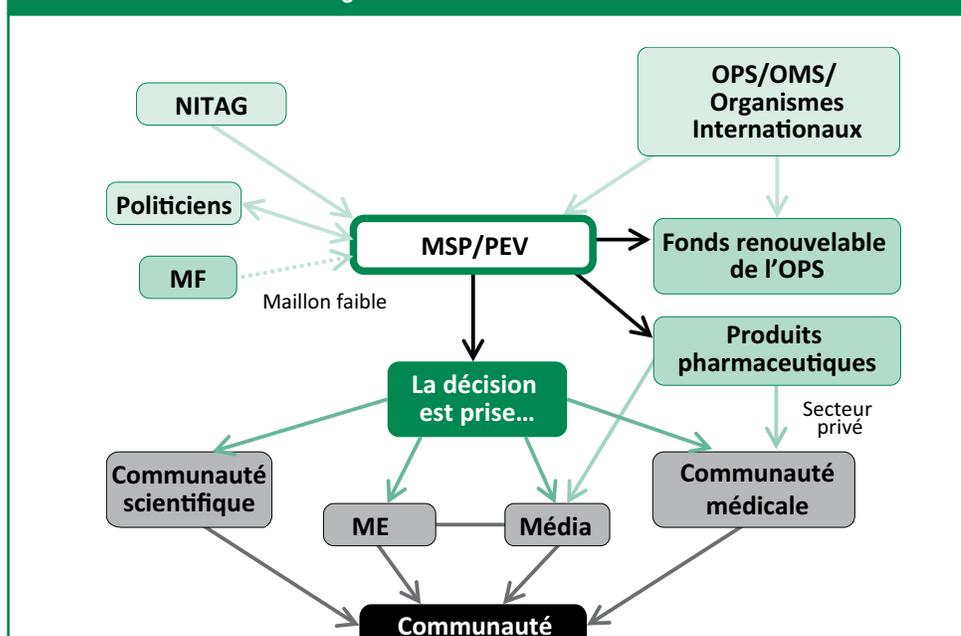


Figure 1: Modèle des relations entre groupes d'intervenants dans le processus décisionnel relatif à l'introduction des vaccins. Le Ministère de la Santé publique est au centre du processus. Les flèches représentent la direction des rapports d'influence et les couleurs séparent les divers niveaux d'influence entre les groupes d'intervenants dans le processus (du plus élevé au plus bas: blanc, vert clair, vert moyen, gris, noir).

ÉQUATEUR suite de la page 3

Le Groupe consultatif technique national sur la vaccination (NITAG) est un groupe influent mis sur pied par le MSP pour traiter tous les aspects du vaccin anti-VPH et formuler une recommandation. Pour se préparer, le NITAG effectue un examen exhaustif des données de recherche disponibles relativement au vaccin anti-VPH (p.ex. qualité, sécurité, efficacité, processus de production). Bien que le PEV se fie aux recommandations du NITAG, le programme procède à un examen technique indépendant du vaccin.

Des agences de coopération internationale ont déclaré qu'elles ne participent que si demande leur est faite par le MSP et elles jouent alors souvent un rôle dans le partage de l'information et les activités de plaidoyer. Parmi les intervenants qui ne participent pas au processus décisionnel (soit ceux de la figure 1 sans flèche en direction du MSP), seuls les membres de la communauté médicale ont eu l'impression qu'ils fournissent un précieux apport technique du point de vue technique et qu'il y a lieu de les inclure.

D'autres intervenants qui, dans certains milieux, auraient été susceptibles de participer au processus décisionnel (p.ex. la communauté scientifique locale, la communauté médicale, le Ministère de l'Éducation et les médias d'information) n'ont pas été impliqués. Ils n'ont participé que lorsque la décision d'introduction a été prise. Cependant, les médias d'information et la communauté médicale ont un rôle à jouer au sein du secteur privé.

Pour les intervenants impliqués dans les décisions d'introduction des vaccins, il s'est avéré unanime que le processus décisionnel pour le vaccin anti-VPH a été similaire à celui d'autres vaccins. Les différences qui ont été mentionnées, notamment l'âge de la cohorte cible et plus d'appui technique, ont été considérées comme mineures et non pertinentes pour créer un nouveau processus décisionnel.

Données nécessaires aux intervenants pour prendre des décisions basées sur des données probantes

La majorité des intervenants (82 %) ont affirmé que les données nécessaires requises pour prendre une décision sur l'introduction du vaccin anti-VPH étaient similaires à celles d'autres nouveaux vaccins. Le tableau 2 montre que la charge de morbidité, la sécurité et l'efficacité vaccinale ainsi que le rapport coûts-efficacité étaient les facteurs les plus importants mentionnés pour prendre une décision basée sur des données probantes. La collecte de données précises sur la prévalence et l'incidence du VPH en Équateur a été mentionnée comme l'information la plus difficile à obtenir. Il a également été signalé que l'évaluation des avantages à long terme du vaccin anti-VPH au sein de la population équatorienne est différent d'autres vaccins.

Recommandations des intervenants pour l'optimisation du processus décisionnel

concernant l'introduction de nouveaux vaccins

Tous les entrevues ont été menées en demandant à chaque intervenant quelles recommandations il ou elle pouvait faire pour l'accélération du processus décisionnel visant à l'introduction de nouveaux vaccins en Équateur. Les intervenants du NITAG et trois intervenants du VPH n'ont offert aucune recommandation. Les autres intervenants ont fait les suggestions suivantes:

- Inclure plus d'intervenants dans le processus décisionnel.
- Améliorer les systèmes d'information sur la santé (p.ex. déterminer et mesurer la charge de morbidité).
- Promouvoir des programmes de sensibilisation aux maladies et des campagnes de prévention plus solides pour inscrire les questions de santé à l'ordre du jour du grand public.
- Planifier à l'avance. Par exemple, le Fonds renouvelable de l'OPS doit être notifié bien à l'avance de l'introduction de nouveaux vaccins pour assurer que les fournisseurs puissent répondre à la demande et aux délais du pays.
- Conseiller aux décideurs d'examiner les questions de mise en place sur le terrain des nouveaux vaccins, y compris la documentation du processus d'introduction.

Tableau 2: intervenants interrogés au sujet de l'introduction de vaccins en Équateur et leurs réponses aux données nécessaires. Il a été demandé aux intervenants quelles étaient les données dont ils avaient besoin pour prendre une décision sur l'introduction du vaccin anti-VPH (charge de morbidité, rapport coûts-efficacité, etc.)

Groupes d'intervenants (# entrevus)	Données requises pour prendre une décision sur l'introduction du vaccin anti-VPH
NITAG (1)	Incidence et charge de morbidité; l'objectif principal est d'assurer que le vaccin « satisfait aux exigences de qualité, sécurité et efficacité ».
Ministère de la Santé (y compris PEV) (3)	Analyse du rapport coûts-efficacité et de l'impact (cas auxquels il a été fait allusion), charge de morbidité, essais cliniques, faisabilité financière, profil épidémiologique, appui politique, avantages pour les parties impliquées. Accent placé sur l'analyse du rapport coûts-efficacité pour prioriser les besoins des pays et la direction politique.
Ministère des Finances SENPLADES (1)	Incidence et prévalence. Alignement sur le Plan de développement national de l'Équateur.
Produits pharmaceutiques (1)	Efficacité et sécurité. Bon rapport coûts-efficacité pour couvrir toutes les femmes équatoriennes.
Agences de coopération internationale et donateurs (4)	Statut épidémiologique, faisabilité financière, capacité de la chaîne de froid, charge de morbidité, besoins prioritaires en Équateur, analyse du rapport coûts-efficacité, efficacité et sécurité, durabilité, impact sur le programme actuel de vaccination systématique.
Communauté médicale / scientifique (1)	Sécurité vaccinale, efficacité et efficience, charge de morbidité et rapport coûts-efficacité.

¹ Plan d'action mondial pour les vaccins 2011- 2020. Organisation mondiale de la Santé, 2013. Disponible sur le site: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/fr.

² Andrus, J.K., Toscano C.M., Lewis M., Oliveira L., Roper A.M., Dávila M. & Fitzsimmons. (2007). *A model for enhancing evidence-based capacity to make informed policy decisions on the introduction of new vaccines in the Americas: PAHO's ProVac Initiative*. Public Health Reports, 122: 811-816.

³ Burchett, H.E.D., Mounier-Jack, S., Griffiths, U.K. & A J Mills. (2012). *National decision-making on adopting new vaccines: a systematic review*. Health Policy and Planning, 27: ii62-ii76.

⁴ Jauregui, B., Sinha, A., Clark, A.D., Bolanos, B.M., Resch, S., Toscano, C.M., Matus, C.R., & J. K. Andrus. (2010). *Strengthening the technical capacity at country-level to make informed decisions on new vaccine introduction: Lessons learned by PAHO's ProVac Initiative*. Vaccine, 29: 1099-1106.

ÉQUATEUR suite de la page 4

Discussion

Les recommandations faites par les intervenants relativement à l'accélération du processus décisionnel ont été précieuses et ont identifié des étapes clés pour l'optimisation du processus. De nombreux intervenants sont censés avoir un rôle dans le processus décisionnel pour l'introduction des vaccins, mais sur la base de cette observation, seules quelques organisations sont incluses. C'est là quelque chose de similaire à ce que d'autres experts ont trouvé dans d'autres pays à faible revenu ou à revenu moyen. Même si certains intervenants ne participent pas directement aux étapes finales de la décision, il est important que le MSP fasse appel à divers intervenants à un stade précoce afin d'obtenir des contributions précieuses, de promouvoir la transparence et finalement pour encourager l'introduction accélérée du vaccin, là où les faits le justifient. Il est nécessaire d'avoir une coordination entre les divers intervenants pour la mise en œuvre d'une nouvelle politique.

Cette étude a trouvé que la charge de morbidité, la sécurité et l'efficacité des vaccins ainsi que la rentabilité étaient les trois facteurs les plus importants qui avaient été mentionnés. L'importance du contexte local, notamment en ce qui a trait au fardeau de la maladie, a été signalée dans d'autres pays. Andrus et d'autres collègues² ont présenté un cadre utile pour les décideurs nationaux dans lesquels les trois facteurs principaux doivent être incorporés:

1. **Critères techniques** (y compris la charge de morbidité, la rentabilité du vaccin par rapport aux alternatives),
2. **Critères programmatiques et opérationnels** (y compris la logistique et les méthodes de financement) et
3. **Critères sociaux** (y compris l'équité pour fournir le vaccin à la population, l'appui politique et les perspectives sociétales).⁴

Conclusion

Cette étude a été conçue pour faire l'essai d'un nouvel outil pour analyser le rôle des intervenants clés dans le processus décisionnel sur l'introduction des vaccins, déterminer l'information privilégiée dont ils ont besoin pour prendre une décision fondées sur des données probantes et rechercher les facteurs qui influent sur le processus. Cette étude en Équateur a fourni un bon essai pilote. Nous avons essayé de réaliser un essai-pilote du sondage avec chaque groupe d'intervenants et avons été en mesure d'interviewer des représentants de sept groupes différents.

En conclusion, avec davantage de vaccins disponibles sur le marché, les décideurs nationaux doivent faire la différence entre leurs besoins et les priorités régionales et mondiales. L'Équateur reconnaît qu'il doit améliorer la coordination nationale parmi les intervenants clés en matière de décisions sur les vaccins.

L'OPS continuera d'appuyer cette amélioration avec une plus grande compréhension du processus national. Il est anticipé que cette étude mènera à des recommandations sur la façon d'améliorer le processus de génération et de communication de données de qualité aux décideurs en matière de vaccination en Équateur et comment il peut service d'expérience pilote pour d'autres pays. ■

Réunion régionale sur la surveillance sentinelle du rotavirus, de la pneumonie bactérienne et de la méningite

Du 9 au 11 décembre 2013, des représentants de la surveillance de nouveaux vaccins de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), de 23 pays et de leurs partenaires se sont réunis à Cancún, au Mexique, pour examiner la plus récente information relative à la surveillance sentinelle du rotavirus, de la pneumonie bactérienne et de la méningite, y compris les réalisations et les défis qui se posent en la matière. Ils se sont également réunis pour faire un suivi des résultats et défis de la performance des réseaux de laboratoires en matière de

surveillance sentinelle et pour discuter des résultats de l'examen stratégique de la surveillance des nouveaux vaccins et de ses prochaines étapes. La réunion était une activité conjointe de l'OPS et du Sabin Vaccine Institute. Cinq ans après la création de la surveillance des nouveaux vaccins dans la Région des Amériques, cette réunion était une bonne occasion pour examiner et résumer de ce qui avait été accompli dans la Région en matière de surveillance et quelles seront les prochaines étapes d'action au cours des années à venir. Lors de la

dernière journée de la réunion, les pays ont été divisés en trois groupes pour discuter de la qualité des données, de l'intégration épidémiologique et de laboratoire et du Réseau mondial de l'OMS pour la surveillance des nouveaux vaccins. Par la suite, les groupes ont présenté de meilleures façons d'analyser, d'intégrer et de communiquer les données, ainsi que les activités requises pour continuer à faire partie du Réseau mondial de l'OMS pour la surveillance des nouveaux vaccins. ■

Atelier régional sur la planification du PEV et l'établissement des coûts du programme en utilisant la méthode et l'outil COSTVAC

Les gérants et administrateurs du Programme élargi de vaccination (PEV) de 20 pays des Amériques, des experts internationaux de l'OPS/OMS et des collaborateurs de l'initiative ProVac de l'OPS se sont réunis à Cancún, au Mexique, les 8 et 9 décembre 2013 pour partager la proposition de l'OPS d'utiliser un cadre commun pour la planification du PEV (plan d'action), la présentation de rapports (formulaire de rapport conjoint OPS/OMS-UNICEF ou FRC, GAVI) et l'établissement des coûts du PEV. À l'ordre du jour de la réunion était également inscrite une discussion sur le nouvel outil COSTVAC et la méthodologie d'établissement des coûts du PEV, ainsi que les utilisations potentielles de COSTVAC pour la planification annuelle et pluriannuelle. La réunion s'est également attachée à documenter les leçons apprises de la planification du PEV actuelle au niveau national, y compris les défis rencontrés et les possibilités d'amélioration.

L'OPS a présenté l'outil COSTVAC et la méthode d'établissement des coûts pour le PEV. Le but de cet outil est de générer des données de coûts du PEV plus précises pour

mieux orienter la budgétisation et la planification du programme. Les participants à la réunion ont eu l'occasion de se familiariser avec l'outil et d'en apprendre davantage sur les différences et les utilisations des coûts économiques et financiers. Les participants ont également comparé le budget du PEV 2013 et son exécution. Ils ont discuté les raisons possibles de divergences afin d'accroître la sensibilisation et d'améliorer la planification et la budgétisation à l'avenir. Un modèle de plan d'action du PEV révisé a également été présenté à la réunion. Les incohérences entre les composantes utilisées dans la planification du PEV et d'autres outils techniques sont communes dans la Région et des efforts sont actuellement entrepris pour établir des définitions standardisées pour tous les outils de présentation de rapports et de planification. Les participants ont partagé leurs expériences de la planification du PEV et ont fait des commentaires au sujet du modèle et des outils présentés. Les commentaires des pays lors de la réunion seront utilisés lors de la prochaine révision de COSTVAC et pour finaliser le plan d'action du PEV au début de 2014. ■

Composantes proposées pour le plan d'action du PEV

1. Priorité politique et base juridique
2. Planification et coordination
3. Produits immunobiologiques et fournitures
 - a. vaccins
 - b. seringues
 - c. fournitures
4. Chaîne du froid
5. Formation
6. Mobilisation sociale
7. Dépenses opérationnelles
8. Supervision et surveillance
9. Surveillance épidémiologique et laboratoire
10. Système d'information
11. Investigation
12. Évaluation

Renforcement de la capacité d'intervention en cas de flambée épidémique de rougeole et de rubéole dans la phase de post-élimination

Des agents de la surveillance nationale de 29 pays des Amériques ont été formés sur la façon d'intervenir dans la phase post-élimination de flambées épidémiques de rougeole et de rubéole, suivant les nouvelles lignes directrices de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). L'atelier de formation a eu lieu à Cancún, au Mexique, du 12 au 14 décembre 2013. Les points focaux de la vaccination de l'OPS ainsi que des experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des Centers for Disease Control and Prevention ont également participé à la formation.

Les objectifs spécifiques de l'atelier étaient de partager une information actualisée sur les interventions menées en cas de flambées épidémiques de rougeole et de rubéole y compris les leçons apprises à la suite d'expériences récentes de terrain ; et de renforcer les capacités nationales de préparation, de surveillance et d'intervention dans les cas de flambées épidémiques de rougeole et de rubéole dans le contexte d'événements (Coupe du monde de la FIFA 2014).

La méthodologie utilisée dans le cadre de l'atelier était basée sur des études de cas qui avaient identifié les différences dans l'épidémiologie de la rougeole et de la rubéole dans les

phases antérieures à l'élimination, proches de cette dernière ou postérieures, y compris les investigations de flambée épidémiques et les mesures de contrôle. Les participants ont été divisés en groupes et ont réalisé des exercices de simulation où chaque membre jouait des rôles différents au cours de toute investigation donnée d'une flambée épidémique (c'est-à-dire épidémiologistes de terrain, technicien de laboratoire, autorité sanitaire, etc.).

Les participants ont fourni des commentaires judicieux pour améliorer la méthodologie, qui sera répliquée au niveau infranational dans le cadre des préparatifs des pays pour la Coupe du monde 2014. En outre, une équipe de facilitateurs sera formée conformément à cette méthodologie, qui sera disponible pour appuyer la future formation interne.

Étant donné que la circulation endémique des virus de la rougeole et de la rubéole a été interrompue avec succès en 2002 et 2009, respectivement, l'épidémiologie de ces maladies a changé. Tous les cas signalés ont été associés à des importations de virus de régions où la rougeole et la rubéole sont encore considérées comme endémiques, et ils ont présenté des propagations secondaires limitées. La transmission soutenue du virus de la rougeole a été très sporadique et elle



Participants à l'Atelier sur la réponse aux épidémies de rougeole et de rubéole à Cancún, au Mexique, en décembre 2013.

a démontré la capacité du virus de trouver des personnes prédisposées dans des régions où une couverture vaccinale élevée avait été signalée. Il faut désormais procéder à la recherche internationale de contacts et au suivi des contacts étant donné que le virus de la rougeole a affecté des voyageurs internationaux qui ont été infectés dans des aéroports, dans des avions, à bord de paquebots de croisière, etc. La détection précoce des cas facilite donc la réalisation rapide d'activités d'investigation et de contrôle des maladies à la suite d'une flambée épidémique pour ainsi devancer la progression des virus de la rougeole et de la rubéole. ■

Vaccination

Un acte d'amour



Impact des programmes de vaccination en Amérique

Maladie	Avant vaccination	Après vaccination	Résultats
Polio	7079 (1997-2001)	0 (2008-2012)	ERADIQUÉE
Rougeole	1 004 272 (1980-1984)	1990 (2008-2012)	ERADIQUÉE
Rubéole	370567 (1997-2001)	1585 (2008-2012)	ERADIQUÉE
Tétanos néonatal	6532 (1997-2001)	112 (2008-2012)	ERADIQUÉ
Diphthérie	22238 (1997-2001)	177 (2008-2012)	SOUS CONTRÔLE
Coqueluche	459717 (1997-2001)	166857 (2008-2012)	SOUS CONTRÔLE

Nombre de personnes recensées comme malades
 1 000 000 1000 100

Source: Rapports des Pays Membres à l'OPS



Introduction de nouveaux vaccins aux Amériques

Vaccin	Nombre de morts avant l'introduction du vaccin	Pays et Territoires qui utilisent le vaccin dans le cadre de programmes de vaccination courante
Rotavirus	Environ 15 000 morts chez les enfants de moins de 5 ans (1)	= 17
Pneumocoque	Entre 12 000 et 28 000 morts chez les enfants de moins de 5 ans (2)	= 27
Papillomavirus humain (PVH)	24 526 morts dues au cancer du col de l'utérus aux Amériques (3)	= 16

1. De Oliveira DI, Dussan-Heilbrunn C, Ruiz-Mateos C, Andujar M. Rotavirus vaccine introduction in the Americas: progress and lessons learned. *Expert Rev Vaccines* 2009; 7:345-353.
 2. The burden of pneumococcal disease among Latin American and Caribbean children: review of the evidence. *Rev Salud Publica* 2009; 7:345-353.
 3. Bull World Health Organ 2011; 89:640-649.
 4. Reporte de los países a PAHO/WHO/UNICEF (OPS), junio 2013

1 = 5000

Il reste encore du travail à accomplir

Dans les Amériques, **1,1 million d'enfants** ne terminent pas leur programme de vaccination élémentaire.

Semaine de la Vaccination aux Amériques

Depuis 2003, chaque année au mois d'avril, la Semaine de la Vaccination aux Amériques met le projecteur sur le travail accompli par les programmes nationaux de vaccination, et leurs efforts pour améliorer l'accès aux vaccins qui peuvent sauver des vies.

Plus de **465 millions** de personnes ont été vaccinées dans le cadre de cette initiative.

A la suite de cette initiative, d'autres régions du monde se sont rassemblées pour mettre en place des initiatives similaires, et la première Semaine Mondiale de la Vaccination a eu lieu en 2012.

Pour plus d'informations, visitez www.paho.org/immunization

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 XXXV, Numéro 6 • Décembre 2013

Éditeur : Carolina Danovaro
Éditeurs-adjoints : Cuauhtémoc Ruiz Matus
et Octavia Silva

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2013
Tous droits réservés.



**Organisation
panaméricaine
de la Santé**



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

Unité d'immunisation intégrale de la famille

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.
<http://www.paho.org/immunization>

Le Brésil lance un livre célébrant le 40^e anniversaire de son Programme national de vaccination

Le 18 septembre 2013, le Ministère brésilien de la Santé a célébré le 40^e anniversaire de son Programme national de vaccination. Pour commémorer cet anniversaire, le Ministère brésilien de la Santé a publié *40 Anos: Programa Nacional de Imunizações* (40 années: Programme national de vaccination). Le Secrétaire à la Surveillance de la santé du Brésil, Jarbas Barbosa, et la coordonnatrice du Programme national de vaccination (PNV), Carla Magda Domingues, participaient à cette célébration. Le but initial du PNV était de fournir des vaccins gratuits à l'ensemble de la population brésilienne dans des centres de santé publique. Les docteurs Barbosa et Domingues ont rédigé des introductions à ce livre, en manifestant la gratitude et l'appréciation qu'ils ressentent pour le PNV du Brésil et les progrès notables que le programme a fait au cours des quarante dernières années. Le PNV du Brésil a été décrit comme une grande réussite incorporant une grande variété de composantes d'intervention en santé publique, qui est accepté largement

et positivement par la population brésilienne. Au nombre des succès du PNV, ils ont mis en évidence l'impact sur l'élimination et la réduction des maladies, telles que la variole, la polio, la rougeole et la rubéole. Le Ministère de la Santé du Brésil attribue le succès continu du PNV à l'engagement, au dévouement et au travail acharné de milliers de vaccinateurs. Les autorités sanitaires ont également attribué le succès du PNV à la coopération du gouvernement, ainsi qu'aux groupes de travail et activités réalisées pour promouvoir la santé et la prévention des maladies. La coordonnatrice actuelle du PNV au Brésil, Carla Magda Domingues, a eu des propos élogieux à faire au sujet de la trajectoire réussie du PNV depuis sa création en 1973. Il a été reconnu au plan national qu'international comme une brillante exécution dans le cadre de la santé publique, défini par la priorisation de la promotion, de la prévention et de la protection de la santé de la population brésilienne. Elle voit l'avenir avec confiance et se réjouit de pouvoir continuer



40 Anos: Programa Nacional de Imunizações, commémorant le 40^e anniversaire du Programme national de vaccination du Brésil.

à reconstruire et à renforcer le programme, de sorte que les pays et les régions qui ont récemment lancé un programme national de vaccination pourront trouver une motivation dans l'expérience brésilienne. ■