

Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

Volume XXXVI Numéro 2

Protégez votre Famille par la Vaccination

Avril 2014



Semaine de la vaccination aux Amériques 2014

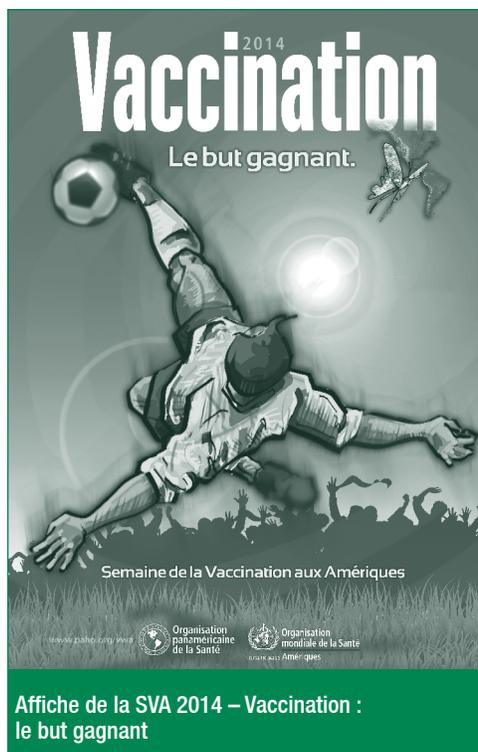
Cette semaine, les pays et territoires des Amériques célèbrent la 12^e Semaine de la vaccination aux Amériques (SVA) à l'aide du slogan régional « Vaccination : le but gagnant ». On a choisi ce slogan afin d'encourager la population à se protéger et à protéger la Région contre l'importation de polio, de rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination dans le contexte de la Coupe du Monde de la FIFA pour lequel des gens de partout dans le monde viendront à notre Région.

Le lancement régional donnant le coup d'envoi à la SVA a eu lieu à Montevideo (Uruguay) le 26 avril avec la participation du Dr Carissa F. Etienne, Directrice de l'OPS, de la ministre de la Santé de l'Uruguay et de partenaires de premier plan comme les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC), l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture, GAVI, l'Organisation des États Américains, l'UNICEF, les Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour la population et ONU Femmes. D'autres célébrations de lancement ont également eu lieu dans l'ensemble de la Région au niveau local, national et international.

Durant cette Semaine de la vaccination, des milliers d'agents de santé vaccinés plus de 63 millions de personnes de tout âge — y compris celles qui vivent dans des régions éloignées, frontalières et périurbaines, les populations indigènes et d'autres groupes à risque — contre un vaste éventail de maladies, notamment la poliomyélite, la rubéole, le syndrome de rubéole congénitale, la rougeole, la diphtérie, les oreillons, la coqueluche, le tétanos néonatal, la grippe, la fièvre jaune, la diarrhée due au rotavirus, la pneumonie bactérienne et le virus du papillome humain.

De plus, au moins 18 pays et territoires ont intégré d'autres interventions sanitaires préventives à leurs campagnes de vaccination. En voici quelques exemples : vermifugation, supplémentation en vitamine A, dépistage des maladies chroniques et de l'obésité et éducation concernant l'allaitement maternel.

Visitez le site www.paho.org/vwa (en anglais) pour lire de plus amples renseignements et voir le matériel employé durant la campagne. ■



Affiche de la SVA 2014 – Vaccination : le but gagnant

Réunion de superviseurs concernant la surveillance des nouveaux vaccins

Cinq consultants de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ainsi que Lucia Oliveira (conseillère régionale en matière de nouveaux vaccins), Gloria Rey (conseillère régionale du Laboratoire des MEV) et Jennifer Sanwogou (spécialiste de la surveillance) se sont réunis à Washington (D.C.) du 11 au 13 mars 2014 pour discuter de la façon d'améliorer la qualité des données provenant de la surveillance sentinelle relativement au rotavirus et aux infections bactériennes invasives en Amérique latine et dans les Caraïbes.

En septembre 2013, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a tenu une réunion d'examen stratégique portant sur les réseaux de surveillance sentinelle coordonnés par l'OMS et consacrés aux maladies évitables par la vaccination (MEV) bactériennes invasives d'ampleur mondiale et au rotavirus. Les objectifs de la réunion étaient les suivants : 1) évaluer de manière critique le réseau actuel de surveillance consacré aux MEV bactériennes invasives et au rotavirus et 2) formuler des conclusions et des recommandations quant à la vision de l'avenir du réseau. L'une des conclusions et des recommandations principales issues de cet examen fut le besoin urgent d'améliorer la qualité des données de surveillance aussi bien pour les MEV bactériennes invasives que pour le rotavirus dans un plus petit nombre de sites sentinelles.

À la suite de ces recommandations et dans le but d'améliorer la qualité des données provenant de la surveillance sentinelle en milieu hospitalier en Amérique latine et dans les Caraïbes, l'OPS a organisé pour un petit groupe de travail une réunion portant sur la supervision. Parmi les participants, on retrouvait cinq experts dans le domaine des activités épidémiologiques ou de laboratoire (ou les deux), qui ont travaillé de concert afin d'élaborer un guide de supervision devant être employé dans les sites sentinelles de la Région. Ce guide comprend tous les nouveaux critères à évaluer.

Armés de ce nouveau guide, les consultants visiteront des sites sentinelles dans la Région durant tout le reste de l'année 2014. L'équipe du site sentinelle dont la qualité des données montrera la plus grande amélioration se verra décerner un prix par l'OPS lors de la prochaine réunion consacrée à la surveillance mondiale des nouveaux vaccins, en 2015. ■

Dans ce numéro

- 1 Semaine de la vaccination aux Amériques 2014
- 1 Réunion de superviseurs concernant la surveillance des nouveaux vaccins
- 2 Célébration des 40 années du PEV
- 2 Préparation concernant la rougeole et la rubéole en vue de la Coupe du Monde
- 3 Le Paraguay et les Amériques contre la rougeole et la rubéole
- 4 Deuxième réunion du REVELAC-i
- 4 Examen à mi-parcours du processus de retrait de GAVI au Honduras
- 5 Enseignements tirés : évaluation de l'efficacité du vaccin contre la grippe en Colombie pour la saison 2013-2014
- 6 Renforcement de la chaîne du froid et registre de vaccination du PEV, République dominicaine
- 6 Le Brésil introduit le vaccin contre le VPH à l'échelle du pays
- 7 Les cas rapportés de coqueluche, la diphtérie, le tétanos, le tétanos néonatal (TNN) et les oreillons, 2012-2013
- 8 El Salvador célèbre la Semaine de la vaccination aux Amériques

Célébration des 40 années du PEV

Regardez le film (en anglais) qui donne un aperçu du Programme élargi de vaccination (PEV) et de ses débuts il y a 40 ans. Ce qui avait commencé comme une entreprise ambitieuse visant à combattre six maladies évitables par la vaccination est devenu l'un des programmes de santé publique les plus fructueux du monde. Le succès du PEV démontre l'importance de la recherche incessante, de l'innovation et des grandes ambitions.

Regardez la vidéo portant sur les 40 ans du PEV aussi à cette adresse :

<http://bit.ly/Zw91nS>

Préparation concernant la rougeole et la rubéole en vue de la Coupe du Monde

La Coupe du Monde de football 2014 de la FIFA, qui sera célébrée au Brésil cette année, approche. Puisque les virus de la rougeole et de la rubéole circulent encore dans d'autres régions du monde, la Région des Amériques est exposée aux importations de virus, c'est-à-dire que des voyageurs pourraient apporter les virus de la rougeole ou de la rubéole dans notre Région.

Les pays de l'OPS se préparent en conséquence, surtout ceux qui partagent une frontière avec le Brésil et dont les équipes de football nationales participeront à la Coupe du Monde. Neuf pays ont organisé des campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole durant la

Semaine de la vaccination aux Amériques, et on particulièrement cherché à renforcer les systèmes de surveillance nationaux afin de ne manquer aucun cas présumé de rougeole ou de rubéole.

L'OPS a créé du matériel promotionnel qui comprend des messages pour les médias sociaux, des affiches, des tracts, des infographies et une vidéo, afin d'accroître le degré de sensibilisation et de préparation chez les voyageurs. Les messages visent les voyageurs qui assisteront à la Coupe du Monde, de même que les agents de santé et les médecins afin qu'eux aussi soient conscients du risque et conseillent à leurs patients de se

faire vacciner à temps avant de partir en voyage. On fait appel aux médias sociaux pour faire la promotion de ce matériel, et certains pays s'associent à des aéroports, à des compagnies aériennes et au secteur touristique pour diffuser ces messages sur une plus vaste échelle.

L'OPS/OMS encourage les voyageurs qui assisteront à la Coupe du Monde à se faire vacciner contre la rougeole et la rubéole au moins deux semaines avant leur départ.

On peut télécharger l'ensemble du matériel promotionnel à partir du site de l'OPS consacré à la vaccination. ■



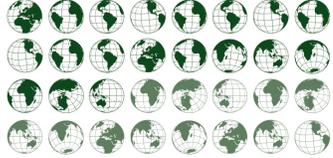
LES AMÉRIQUES CONTRE LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE

Nous avons déjà gagné la première mi-temps. La rougeole et la rubéole ont été éliminées des Amériques et nous voulons que ça dure.

Cet été, près de **600,000** supporters venus des quatre coins du globe afflueront en masse au Brésil pour assister à la Coupe du Monde.



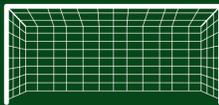
19 des **32** pays participant à la Coupe du Monde ont déclaré des cas de rougeole en 2013. Le virus peut donc être réintroduit dans les Amériques.



Intercepter. Défendre. Marquer.

Un seul tir suffit pour gagner le match.

Scanner pour plus d'information:



**FAITES-VOUS
VACCINER !**

L'OPS/OMS recommande aux voyageurs de se faire vacciner au moins deux semaines avant de se rendre à la Coupe du Monde.

HEALTH ALERT!

ENJOY THE 2014 FIFA WORLD CUP TRAVEL SAFELY WITHOUT MEASLES AND RUBELLA

Measles and rubella have been eliminated in the Americas. Travelers whose vaccinations are not up-to-date are at a higher risk of contracting either disease when in close contact with travelers from countries where the viruses still circulate.

During your trip and when you get home, please be on the lookout for these symptoms:

- Fever
- Rash
- Cough or coryza (runny nose) or conjunctivitis
- Joint pain
- Swollen glands

If while traveling or on your return you believe that you have measles or rubella:

- Stay at home, or in your hotel room if traveling, except to seek medical attention. Do not travel and do not go to public places.
- Avoid close contact with others for 7 days after your rash appears.



For more information:
Contact the Ministry of Health



Pan American Health Organization



World Health Organization
Americas

www.paho.org

Le Paraguay et les Amériques contre la rougeole et la rubéole

À l'aide d'un coup d'envoi donné par le président de la République du Paraguay lui-même, M. Horacio Cartes, qui a marqué un « but » symbolique devant la foule, la Campagne nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole a été lancée dans la capitale du pays, Asunción. Ce coup d'envoi a également signifié le début de la réunion du Comité international d'experts (CIE) et des commissions nationales des pays des Amériques visant à documenter et à confirmer l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) dans les Amériques. Des représentants de 58 pays du monde ont assisté à cet événement, tenu le lundi 21 avril : entre autres, le représentant de l'OPS/OMS au Paraguay, le Dr Carlos Castillo-Solórzano ; la présidente du CIE, le Dr Merceline Dahl-Regis, de même que des autorités régionales et le vice-président du Paraguay, M. Juan Afara, le ministre de la Santé, le Dr Antonio Barrios, des députés et le maire de la ville de Luque, M. Cesar Meza.

Selon les responsables sanitaires paraguayens, le but de la campagne « Paraguay en action, exempt de rougeole et de rubéole » (*Paraguay en acción, libre de rubéola y sarampión*) est de vacciner 738 000 enfants de un à cinq ans partout dans le pays. La campagne de vaccination, qui est en cours et prendra fin le 5 juin, est soutenu par une campagne médiatique. Le matériel a été présenté à l'occasion du lancement. En une minute, ce matériel encourage fortement la vaccination infantile à l'aide de messages formulés par le ministre de la Santé et par la vice-ministre, le Dr María Teresa Barán. On répète ensuite le message à l'aide d'un match de football animé où les enfants jouent contre les virus, qu'ils réussissent à vaincre en se servant de vaccins comme d'un bouclier.

Le Dr Castillo-Solórzano a souligné l'engagement que le Paraguay a déjà pris d'éliminer la rougeole et la rubéole



M. Horacio Cartes, président de la République du Paraguay, marque un « but » symbolique pour lancer la campagne contre la rougeole et la rubéole. Photo : OPS-Paraguay.



L'OPS-Paraguay reçoit les membres du CIE. Photo : OPS-Paraguay.



Des couleurs et des chants patriotiques présentés par un groupe d'enfants paraguayens accueillent le président Cartes et ses invités. Photo : OPS-Paraguay.

des Amériques. « Le fait de tenir à Asunción cette rencontre internationale consacrée à la documentation est un hommage au Paraguay, lequel en 2003 a proposé aux Organes directeurs de l'OPS l'initiative visant à éliminer la rubéole et le SRC des Amériques, afin que plus jamais un enfant ne naisse sourd, aveugle ou atteint d'une malformation congénitale cardiaque en raison du virus de la rubéole », a-t-il déclaré.

Le thème du football sert de cadre à la présentation de la campagne. Il a été illustré par un groupe d'enfants d'une école publique de Luque. Vêtus des couleurs des différents pays et portant leurs drapeaux, ils ont accueilli les dignitaires et les invités présents, ce qui a donné une touche de couleur et de chaleur à l'événement.

Les membres du CIE ont été proclamés « visiteurs distingués » par la municipalité d'Asunción et par la municipalité de Luque. ■

Deuxième réunion du REVELAC-i

Des représentants de 13 pays latino-américains, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, du Réseau des programmes de formation à l'épidémiologie et aux interventions en santé publique (TEPHINET), du réseau I-MOVE et de l'OPS se sont réunis à Cartagena de Indias (Colombie) du 26 au 28 mars. Le but était d'examiner les résultats préliminaires des études d'efficacité des vaccins menées dans les pays latino-américains, de discuter des besoins des autorités sanitaires en matière de données probantes sur la vaccination maternelle et l'usage correct du vaccin antigrippal, de définir des domaines de coopération ainsi que des principes relatifs à la collaboration inter-organismes au sein du Réseau d'évaluation des vaccins antigrippaux en Amérique latine et dans les Caraïbes (REVELAC-i), de partager les expériences vécues par le Chili et la Colombie quant à l'élaboration et à la mise en place de registres nominatifs de vaccination électroniques et de former les membres de l'équipe de REVELAC-i à l'analyse et à l'interprétation des données relatives à l'efficacité du vaccin antigrippal, selon le protocole actuel fondé sur une analyse de cas et sur des témoins négatifs.

Officiellement constitué en mars 2013¹, REVELAC-i comprend actuellement 13 pays de la Région. Pendant la deuxième réunion de REVELAC-i, on a présenté et discuté les sujets suivants :

- ajustements nécessaires au protocole de REVELAC-i pour l'évaluation des vaccins en 2014, en tenant compte des particularités des nouveaux pays participants tels que l'Équateur.

- mise à jour sur la vaccination antigrippale en Amérique latine et dans les Caraïbes, de même que sur les protocoles de l'OPS/OMS relatifs à la surveillance de la grippe.
- partage des expériences vécues par d'autres pays et d'autres réseaux quant à la conduite d'études sur l'efficacité du vaccin antigrippal à l'aide de modèles semblables au projet REVELAC-i, et traduction des données probantes produites à des fins de prise de décisions.
- présentation des résultats régionaux de l'évaluation multicentrique de l'efficacité des vaccins menée par REVELAC-i durant la saison 2013, y compris les expériences vécues et les leçons apprises en provenance de l'Argentine, du Brésil, du Chili, de la Colombie et du Paraguay, outre les pays qui ont participé à la phase pilote en 2012 (Costa Rica, El Salvador, Honduras et Panama).
- progrès et difficultés concernant les projets complémentaires relatifs à la prévention et au contrôle de la grippe.
- présentation de la plateforme Web de REVELAC-i destinée à partager les progrès, les protocoles, les documents et les mises à jour relatifs au projet.

Après les présentations et les séances de discussion, les participants se sont répartis en deux groupes. Un premier groupe se composait de représentants de programmes de vaccination qui avaient mené visites sur le terrain pour observer la mise en pratique du registre national de vaccination de la Colombie dans des établissements de santé locaux. On a souligné le fait que les registres de vaccination



Participants à la deuxième réunion de REVELAC-i, Cartagena de Indias (Colombie), mars 2014. Photo : OPS-Colombie.

représentent un outil important qui permet d'obtenir des antécédents de vaccination exacts, lesquels sont cruciaux pour l'évaluation de l'efficacité des vaccins antigrippaux. Un deuxième groupe (surveillance, centres nationaux consacrés à la grippe, épidémiologistes et autres professionnels spécialisés en vaccination) a participé à une séance de formation interactive visant à faire connaître les concepts principaux et les méthodes analytiques relatifs à l'évaluation des vaccins.

Comme suite à la réunion, on programmera une téléconférence avec les participants en vue de créer des groupes de travail sur les sujets de recherche proposés, afin de progresser quant à la coordination et à la planification de chaque projet de REVELAC-i.

Pour consulter la liste des articles mis à jour sur l'étude REVELAC-i, visitez le site <http://www.revelac-i.org/portal/otros-documentos-tecnicos-y-material-util/articulos-cientificos/> ■

¹ « Évaluation de l'efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière en Amérique latine et dans les Caraïbes : Déclaration technique de la ville d'Antigua ». *Bulletin d'immunisation*, avril 2013, vol. XXXV no 2 (p. 1). Disponible à l'adresse http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3130&Itemid=3504&lang=fr.

Examen à mi-parcours du processus de retrait de GAVI au Honduras

Du 6 au 14 mars, une équipe de l'unité d'immunisation et de l'unité des systèmes et services de santé (HSS) de l'OPS, accompagnée de responsables du secrétariat de GAVI, a rencontré les autorités du ministère de la Santé du Honduras pour réaliser un examen à mi-parcours du processus de retrait de GAVI dans le pays. Cette évaluation a été menée dans le contexte d'une nouvelle administration publique et de vastes réformes au sein du ministère de la Santé.

L'OPS a réalisé un examen sur dossier des principaux documents : le plan stratégique 2011-2015 et le plan d'action 2014 du PEV, le rapport national soumis au Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS en 2013, les derniers rapports d'étape annuels de GAVI et les derniers Formulaires conjoints de notification (JRF), le rapport d'examen 2007 du PEV et les résultats relatifs à la vaccination provenant de l'enquête démographique et sanitaire de 2012. On a mené

des entrevues avec des acteurs de premier plan du ministère de la Santé, du ministère des Finances, de l'Institut national de la statistique (INE), de la Commission de santé du Congrès national et du Groupe consultatif national sur la vaccination.

La mission a conclu qu'il existait un engagement soutenu, de la part du milieu politique et de la société civile à tous les niveaux, visant à préserver l'accès universel aux services nationaux de vaccination. On a consolidé le cadre juridique du PEV, qui date de 1998, grâce à une nouvelle loi sur les vaccins (2014), afin d'appuyer le poste budgétaire consacré aux vaccins et de garantir en outre la présence de ressources opérationnelles. Les normes et les règlements relatifs à cette loi sont en cours d'élaboration. Cependant, les difficultés causées par la crise financière nationale demeurent.

À partir des risques et des possibilités qui ont été cernés, le ministère de la Santé et l'équipe de mission se sont mis d'accord sur les domaines et

activités stratégiques qui doivent être soutenus sur le plan technique et sur le plan financier afin que le pays soit mieux préparé pour 2016 et au-delà. En voici quelques-uns : système de comptes de la santé et sous-compte pour la vaccination (recherche d'un financement durable pour les activités menées au niveau local), renforcement des systèmes d'information du ministère de la Santé (outil de gestion des stocks de fournitures de vaccination [VSSM], registres électroniques, infrastructure), collaboration avec l'INE et avec le Registre national de la population pour définir des dénominateurs plus exacts, maximisation du modèle du PEV au sein du nouveau modèle de soins de santé primaires, plan de remplacement de la chaîne du froid, chaîne d'approvisionnement et mobilisation sociale. Le pays a consolidé un plan de transition et présentera bientôt une proposition à GAVI concernant le renforcement des systèmes de santé. ■

Enseignements tirés : évaluation de l'efficacité du vaccin contre la grippe en Colombie pour la saison 2013-2014

Depuis 2013, la Colombie participe à une évaluation multicentrique de l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière dans le cadre du Réseau pour l'évaluation de l'efficacité du vaccin antigrippal en Amérique latine et les Caraïbes (REVELAC-i)¹. Le projet est dirigé par le ministère de la Santé et de la Protection sociale (MSPS) et le National Institute of Health (NIH), en collaboration avec des départements locaux de la santé, et ce avec l'appui de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), de TEPHINET (programmes de formation du Réseau de formation à l'épidémiologie et aux interventions de santé publique) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis.

En 2005, la Colombie a démarré une campagne de vaccination antigrippale avec le vaccin mis au point pour l'hémisphère nord. En 2006, après avoir analysé les données épidémiologiques et virologiques de surveillance pour la période 1996-2006, le pays a décidé de changer la formulation du vaccin et d'adopter celle utilisée dans l'hémisphère sud. Le programme national de vaccination contre la grippe cible actuellement les enfants âgés de 6 à 23 mois, les femmes enceintes, les adultes de plus de 50 ans et les personnes à risque de développer une maladie grave.

L'évaluation est proposée dans le cadre d'un processus annuel de surveillance de la grippe. Elle vise à estimer l'efficacité du vaccin trivalent inactivé contre la grippe saisonnière en ce qui a trait à la prévention des hospitalisations dues à la grippe. Elle vise également à recueillir des données pour appuyer les programmes et les stratégies de vaccination des pays participants et évaluer l'impact de ces derniers, ainsi qu'à orienter la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle complémentaires lors des saisons caractérisées par une faible efficacité vaccinale.

L'évaluation se base sur les données des réseaux de surveillance de la grippe des hôpitaux sentinelles existants, et est effectuée dans le cadre d'une étude de cas-témoins ayant admis des patients atteints d'infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) appartenant aux groupes de vaccination cibles et ayant été hospitalisés dans un hôpital sentinelle participant pendant la saison de la grippe. Les cas ont été définis comme des patients souffrant d'IRAS qui ont eu un résultat positif pour l'influenza par la méthode de RT-PCR et les témoins comme des patients atteints d'IRAS chez lesquels le test était négatif. L'efficacité du vaccin a été déterminée en comparant le statut vaccinal des cas et des témoins.

Pour sélectionner les hôpitaux participant à l'évaluation de la saison grippale 2013, l'équipe

de REVELAC-i a passé en revue le statut actuel et les données de tous les hôpitaux sentinelles et leur a assigné des scores en utilisant une matrice de décision basée sur des critères tels que le respect par les hôpitaux des mesures suivantes : déclaration des cas d'IRAS, nombre de cas d'IRAS identifiés parmi les groupes cibles au cours des années précédentes, fréquence de prélèvements d'échantillons et d'analyses par RT-PCR, formation et intérêt du personnel de santé participant, exhaustivité et qualité des données requises, y compris des antécédents de vaccination et des résultats de laboratoire. À cela s'ajoutaient d'autres aspects pratiques tels que la facilité d'accès aux hôpitaux pour l'équipe nationale de surveillance chargée d'appuyer et de surveiller les progrès du projet pilote. À l'issue de cet examen, cinq hôpitaux sentinelles de Bogotá ont été sélectionnés.

La première phase de l'évaluation qui a eu lieu en 2013 a servi de projet pilote. Elle visait à renforcer la surveillance dans les hôpitaux sélectionnés et à favoriser le repérage rapide et systématique des cas d'IRAS grâce à l'utilisation pertinente de la définition des cas établie par la surveillance (adaptée des lignes directrices régionales de surveillance des IRAS établie par l'OPS en 2011). En 2014, la phase de mise en œuvre s'est poursuivie en vue d'intensifier la surveillance dans les hôpitaux sentinelles et de l'étendre à d'autres régions et hôpitaux sentinelles.

La conception et la mise en œuvre de cette évaluation ont joué un rôle clé dans l'amélioration de la coordination interinstitutionnelle et multidisciplinaire des activités. Cette évaluation est actuellement perçue comme un processus national plutôt qu'institutionnel, ce qui a contribué à privilégier cette initiative dans le cadre du programme de santé publique. Elle a par ailleurs permis d'améliorer la sensibilisation à l'importance de renouveler la formation du personnel de surveillance compte tenu de la rotation rapide des effectifs qui caractérise de nombreux services de santé en Colombie.

Cette expérience pilote a révélé les difficultés à recueillir des données de vaccination malgré l'obligation de consigner les antécédents de vaccination dans les formulaires de rapports de cas d'IRAS. Ainsi, pour la saison 2014, d'autres



Visite d'une famille à Bogotá en 2013 pour vérifier le statut vaccinal des membres du foyer ; la visite a été effectuée dans le cadre de l'étude REVELAC-i. Photo : REVELAC-i Colombie.

stratégies ont été élaborées pour compléter les données manquantes telles que la consultation du registre de vaccination en ligne du ministère de la Santé (site Web du PEV). Des efforts ont également été entrepris pour sensibiliser davantage les personnels de santé à l'importance de ces données pour évaluer l'efficacité des vaccins.

La phase pilote a démontré que les outils de collecte de données utilisés par les laboratoires de santé publique des départements ou des districts n'étaient pas tout à fait compatibles avec les outils utilisés dans les établissements de santé, menant à une duplication des efforts au sein d'un même établissement. En outre, il a été constaté que les informations fournies à propos du programme de vaccination antigrippale aux personnes ayant la garde d'enfants étaient incomplètes et l'évaluation a permis de résoudre ces problèmes.

Enfin, il importe d'améliorer les stratégies de recueil des données de vaccination dans les formulaires de rapports de cas d'IRAS et dans d'autres registres de vaccination afin de pouvoir fournir des estimations précises de l'efficacité des vaccins annuels, et ce d'une manière plus efficace et plus durable.

Pour consulter la liste des articles mis à jour sur l'étude REVELAC-i, visitez le site <http://www.revelac-i.org/portal/otros-documentos-tecnicos-y-material-util/articulos-cientificos/> ■

Nous remercions les personnes suivantes pour leur contribution : Juliana Barbosa, National Institute of Health - Colombie; Viviana Calderón, TEPHINET; Gabriel Camero, National Institute of Health - Colombie; Nathalie El Olmeiri, OPS - Panama; Jacqueline Palacios, ministère de la Santé - Colombie; et Patricia Salas, National Institute of Health - Colombie.

¹ « Évaluation de l'efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière en Amérique latine et dans les Caraïbes : Déclaration technique de la ville d'Antigua ». Bulletin d'immunisation, avril 2013, vol. XXXV no 2 (p. 1). Disponible à l'adresse http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3130&Itemid=3504&lang=fr.

Renforcement de la chaîne du froid et registre de vaccination du PEV, République dominicaine

Grâce à un effort collectif réalisé par le ministère de la Santé publique et l'Office de politique sociale, sous la direction du vice-président de la République, on a remis au Programme élargi de vaccination 500 réfrigérateurs biénergie (au gaz et électriques), 1100 thermomètres, 1500 thermos, 8000 blocs réfrigérants, 70 glacières, 1000 réservoirs et 500 régulateurs de gaz doubles afin de renforcer la chaîne du froid dans 50 % des postes de vaccination du pays. Non seulement ces appareils augmentent la capacité d'entreposage, puisque les thermos ont une capacité supérieure à ceux qui sont actuellement en usage, mais ils fourniront aussi une meilleure protection contre les pannes de courant grâce à l'usage de réfrigérateurs au gaz.

Cet apport de ressources se fait entièrement grâce au budget du gouvernement, signe de la volonté politique d'améliorer la qualité des

soins et de renforcer la chaîne du froid, en cette année où on consolide l'utilisation du vaccin antirotavirus et du vaccin antipneumococcique, qui ont été introduits dans le PEV en 2012 et en 2013, respectivement.

De même, on a livré 1012 ordinateurs à 90 % des postes de vaccination, lançant ainsi un processus d'informatisation des registres de vaccination qui permettra de comptabiliser la couverture existante dans chaque municipalité. Pour le moment, les personnes responsables des postes de vaccination ont commencé à suivre une



La vice-présidente de la République dominicaine entourée du directeur de la Santé publique, du directeur du Renforcement du réseau de services et du responsable du PEV national, au moment de la livraison. Photo : Irene Leal, OPS-République dominicaine.

formation en informatique de base ; celle-ci aboutira à la mise en place de logiciels de registres nominatifs en 2014 et 2015. ■

Le Brésil introduit le vaccin contre le VPH à l'échelle du pays

Le 10 mars 2014, la présidente du Brésil, Dilma Rousseff, a lancé la campagne nationale de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH). Cette année, le ministère de la Santé a l'intention de vacciner 5,2 millions de jeunes filles âgées de 11 à 13 ans ; en 2015, la vaccination visera les fillettes de 9 à 11 ans et, à partir de 2016, les fillettes de 9 ans.

On administre le vaccin quadrivalent selon un calendrier de vaccination prolongé (trois doses à 0, 6 et 60 mois). En partenariat avec un fabricant national et un fabricant international, le ministère de la Santé supervise un transfert de technologie destiné à permettre que le vaccin contre le VPH soit produit localement d'ici cinq ans.



La présidente du Brésil, Mme Dilma Rousseff (centre), lors du lancement de la vaccination nationale contre le VPH, en compagnie du ministre de la Santé (à droite) et du gouverneur de l'État de São Paulo (à gauche). Photo : ministère de la Santé, Brésil.

Des agents de santé administrent le vaccin contre le VPH dans les écoles publiques et privées ainsi qu'aux 36 000 centres de vaccination du système de santé national. Après avoir reçu la première dose, la jeune fille est dirigée vers le centre de vaccination où elle devra se rendre pour la deuxième dose.

Le ministère de la Santé suit de près la réception du vaccin au niveau infranational et local. Un système en ligne appelé vaccinômetro (vaccinomètre) communique des données quotidiennes provenant des 5565 municipalités (districts) du pays. En date du 24 mars, deux semaines après le début de la vaccination, 31,1 % des jeunes filles visées avaient reçu leur première dose du vaccin contre le VPH (1,6 million de doses administrées).

Dans les Amériques, 20 pays — dont l'Argentine, le Brésil, le Canada, la Colombie, les États-Unis, le Mexique, le Panama, le Paraguay, Trinité-et-Tobago et l'Uruguay — offrent maintenant le vaccin contre le VPH dans le cadre de leurs programmes de vaccination financés par l'État. L'introduction du vaccin au Brésil est particulièrement pertinente car elle fait passer de 58,9 % à 81,3 % la proportion d'adolescentes des Amériques qui disposent d'un accès garanti au vaccin contre le VPH. ■



Le « vaccinômetro » en ligne du Brésil aide à suivre les données relatives au vaccin au niveau infranational et local.

Les cas rapportés de coqueluche, la diphtérie, le tétanos, le tétanos néonatal (TNN) et les oreillons, 2012-2013

Pays	Coqueluche		Diphtérie		Tétanos				Oreillons	
	2012	2013	2012	2013	néonatal		non néonatal		2012	2013
Les Amériques	71675	47343	2	5	11	20	541	470	22801	16696
Anguilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua-et-Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentine	1239	1112	0	0	0	0	10	11	4619	3772
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbade	0	...	0	...	0	...	0	...	0	...
Belize	44	6	0	0	0	0	0	0	2	0
Bermudes	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivie	0	31	0	0	0	0	0	0	0	764
Brésil	4744	5211	0	4	2	3	291	213	...	...
Canada	4845	1261	1	0	...	...	4	2	54	92
Chili	5762	1964	0	0	0	0	6	10	876	821
Colombie	3289	13682	0	0	2	0	48	31	9377	7884
Costa Rica	130	58	0	0	0	0	1	1	30	0
Cuba	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0
Curaçao	...	1	...	0	...	0	...	0	...	0
Dominique	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
El Salvador	37	7	0	0	0	0	7	4	351	274
Équateur	54	35	0	0	1	0	0	27	799	1308
États-Unis d'Amérique ^a	48277	21108	1	0	1	0	37	26	229	533
Grenade	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Guatemala	273	34	0	0	0	0	0	2	143	0
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haïti	0	0	0	0	...	15	...	...	...	...
Honduras	48	25	0	0	2	0	15	12	138	158
Îles Caïmans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Turques et Caïques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Îles Vierges (RU)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaïque	2	2	0	0	0	0	4	1	0	0
Mexique	978	961	0	0	0	0	28	20	5683	...
Montserrat	0	...	0	...	0	...	0	...	0	...
Nicaragua	68	0	0	0	0	0	1	1	4	35
Panama	47	42	0	0	0	0	10	0	134	165
Paraguay	44	81	0	0	1	0	5	6	247	172
Pérou	1173	1373	0	1	0	1	17	35	...	...
République dominicaine	11	17	0	0	1	0	39	55	0	498
Sainte-Lucie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Kitts-et-Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint-Maarten	...	0	...	0	...	0	...	0	...	0
Suriname	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0
Trinité-et-Tobago	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Uruguay	598	323	0	0	0	0	0	1	113	205
Venezuela	8	6	0	0	1	1	13	9	0	15

Source : Formulaires conjoints de notification OPS-OMS/UNICEF (JRF) et Rapports des pays envoyés à FGL-IM/OPS, 2013-2014

^a Source des données des É.-U. : Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 17 octobre 2014, vol. 63 no 41

... = Données non disponibles

Remarque : Ce tableau ne comprend pas les départements français d'outre-mer, les Antilles néerlandaises, Porto Rico, ni les Îles Vierges américaines.

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 XXXVI, Numéro 2 • Avril 2014

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

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2014
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>

El Salvador célèbre la Semaine de la vaccination aux Amériques

Le 21 mai, le ministère de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé/ Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS), l'Institut de sécurité sociale salvadorien (ISSS) et la municipalité de Suchitoto lançaient la 12^e Semaine de la vaccination aux Amériques (SVA) ainsi que la 3^e Semaine mondiale de la vaccination (SMV) à Suchitoto, département de Cuscatlán, au Salvador.

Le thème de la SVA cette année, « Vaccination : le but gagnant », était un appel à agir afin de protéger la population des Amériques contre les maladies évitables par la vaccination (MEV) comme la rougeole et la rubéole pendant la Coupe du Monde ; un objectif additionnel de la SVA était de consolider les réussites passées de la Région en matière de vaccination.

La ministre de la Santé d'El Salvador, le Dr María Isabel Rodríguez, a déclaré que les agents de santé ont participé à la SVA partout dans le pays, vaccinant 550 000 enfants âgés de 5 ans et moins. Pour la première fois dans le pays, on a administré le vaccin DCaT (diphtérie, coqueluche acellulaire et tétanos) à 100 000 femmes enceintes, en plus de continuer d'administrer le vaccin antipneumococcique à 40 000 personnes âgées de 60 ans et plus. En outre, les activités liées à la SVA au Salvador ont inclus la vaccination contre la grippe saisonnière : on a visé 1 105 100 personnes, surtout les enfants de 6 mois à 5 ans, les femmes enceintes

(à tout stade de leur grossesse), les adultes âgés, les personnes atteintes de maladies chroniques et les agents de santé.

En plus de promouvoir l'équité en matière de vaccination et l'accès à celle-ci, la SVA 2014 a fortement mis l'accent sur la vaccination pour tous, du plus jeune des enfants jusqu'au chef de famille, sur le maintien de la vaccination au sein des priorités politiques, ainsi que sur la nécessité de maintenir El Salvador exempt de poliomyélite et de rougeole grâce à la vaccination, à la surveillance épidémiologique et à une coordination transfrontalière.

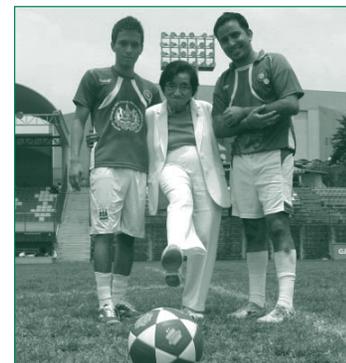
Le ministère de la Santé salvadorien a vivement recommandé à tous les voyageurs de vérifier leur carnet de vaccination et de se faire vacciner contre la rougeole et la rubéole au moins deux semaines avant de partir pour les célébrations de la Coupe du Monde 2014 au Brésil. ■



Dignitaires locaux et agents de santé en compagnie d'enfants ayant bénéficié de la SVA 2014.
Photo : Kathy Jovel, OPS-El Salvador.



La ministre de la Santé de l'El Salvador, le Dr María Isabel Rodríguez, administre la première dose de vaccin durant la SVA, auprès du représentant de l'OPS/OMS en El Salvador, le Dr José Ruales. Photo : Kathy Jovel, OPS-El Salvador.



Le Dr María Isabel Rodríguez pose avec les footballeurs salvadoriens Gabriel Reyes et Douglas Martínez afin d'enregistrer un message d'intérêt public pour la SVA 2014. Photo : Herbert Vargas, ministère de la Santé, El Salvador.