



# Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

VOLUME XXVIII, NUMÉRO 6 ► DÉCEMBRE 2006

- 1 Meeting *ad hoc* d'experts sur la surveillance du VPH
- 1 Réunions de SIGN et TechNet21c
- 4 Prix présidentiel de leadership
- 5 Réseau de laboratoires antirougeoleux/antirubéoleux
- 6 Déclaration de Paramaribo
- 7 Cas rapportés de maladies sélectionnées, 2004-2005
- 8 Avancées récentes en immunisation

## Réunion *ad hoc* d'experts sur la surveillance des maladies associées au VPH aux Amériques

En octobre 2006, l'Unité d'immunisation de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a convoqué une réunion *ad hoc* d'experts de deux jours pour étudier et recommander les stratégies appropriées les plus efficaces pour mener la surveillance du virus du papillome humain (VPH) en Amérique latine et aux Caraïbes. Le but de la réunion était de déterminer comment rendre opérationnelle la surveillance du VPH en identifiant les informations requises et les systèmes de laboratoire nécessaires.

Quatre états membres de l'OPS (le Brésil, le Chili, le Costa Rica et le Mexique) étaient représentés à cette réunion. Des experts de l'Université McGill du Canada, de l'Institut Ludwig du Brésil, du National Cancer Institute et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et de l'Organisation mondiale de la Santé y ont également participé. Ce rapport abrégé porte sur les points principaux de la réunion.

Le Dr Carlos Castillo-Solórzano, chef par intérim de l'Unité d'immunisation, a ouvert la séance et le Dr Jon Andrus, conseiller technique principal en immunisation, a présidé la réunion. Lors de son allocution d'ouverture, le Dr Castillo-Solórzano a brièvement résumé les faits importants concernant l'épidémiologie du cancer du col en Amérique latine et aux Caraïbes et a passé en revue les principales activités de coopération technique de l'OPS avec ses États membres concernant l'introduction de nouveaux vaccins. Il a noté que l'introduction des vaccins contre le VPH présente des défis uniques à comparer aux autres vaccins utilisés actuellement, tels que (1) les vaccins contre le VPH visent principalement les groupes d'âge non traditionnels du Programme élargi de vaccination; (2) les systèmes de surveillance proposés ne peuvent pas reposer sur l'observation de signes et symptômes cliniques précoces, tels la fièvre et les éruptions cutanées comme dans le cas de la rougeole; (3) les effets du vaccin ne seront pas immédiatement observables; et (4) il est nécessaire de recueillir un consensus parmi un large éventail d'intervenants.

### Aperçu des perspectives nationales

Lors de la réunion, le représentant des CDC a présenté un aperçu des perspectives émergentes aux États-Unis sur la surveillance du VPH, y compris ses objectifs, les résultats de santé envisagés pour surveiller l'impact du vaccin, la détermination des sources d'information potentielles et les défis qui s'y rattachent. Les représentants du Brésil, du Chili, du Costa Rica et du Mexique ont partagé leurs perspectives concernant l'introduction du vaccin contre le VPH. La représentante mexicaine a indiqué que des discussions internes concernant le vaccin contre le VPH avaient déjà été entamées et que le coût du vaccin serait un facteur déterminant dans le plan d'introduction de son pays. Elle a souligné que la réduction des inégalités en matière de santé constitue un objectif essentiel pour le Mexique et que, par conséquent, il était à l'étude d'accorder la priorité en matière de vaccination directe aux groupes les plus vulnérables et ayant l'indice de développement humain le plus faible. L'éventuelle introduction, dans un premier temps, de la vaccination contre le VPH était envisagée parmi les adolescentes jusqu'à l'âge de 17 ans dans les 50 municipalités les plus pauvres pour ensuite être étendue aux autres régions pauvres. Elle a également mentionné que le traitement et le suivi dans le secteur couvert par la sécurité sociale des femmes dont l'examen cytologique s'était révélé positif étaient devenus plus efficaces depuis que ces services étaient offerts gratuitement.

Le représentant costaricain a indiqué que le programme national de dépistage du cancer du col dans son pays fonctionne de façon efficace et qu'il a eu pour effet une réduction de l'incidence et de la mortalité dues au cancer du col invasif et une amélioration du dépistage des lésions précancéreuses. Il a noté que le Costa Rica songe à

### Réunions SIGN et TechNet21

La réunion annuelle de SIGN et la 9<sup>e</sup> réunion de TechNet21 se sont tenues consécutivement en octobre 2006 au Mexique. L'Organisation mondiale de la Santé, qui agit comme secrétariat global des deux réseaux, a organisé les deux événements, conjointement avec le Ministère de la Santé du Mexique et l'OPS. Avec le concours du Centre national pour l'excellence technologique en santé du Mexique (CENETEC), les deux réunions étaient diffusées sur la toile (webcast) pour la première fois. Les agences partenaires telles que l'UNICEF et PATH ont également fourni une aide précieuse.

Les deux réunions ont permis de procéder à un échange d'idées entre le secteur public et le secteur privé. Elles ont également facilité une collaboration plus étroite dans le but d'atteindre l'objectif commun d'assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité des nouvelles technologies en matière d'immunisation

### Réunion SIGN

La réunion de SIGN a eu lieu du 24 au 26 octobre avec la participation de plus de 51 pays. La réunion visait à promouvoir la sécurité des injections, la protection des professionnels de la santé, l'utilisation rationnelle des injections, une meilleure gestion des déchets et l'introduction de nouvelles technologies.

Les représentants de la Bolivie, du Brésil, de la Colombie, du Honduras et du Mexique ont assisté à la réunion. La Bolivie a fait part de son expérience en matière de gestion des déchets pendant la récente campagne d'élimination de la rubéole (mai-juin 2006). Le Brésil

## RÉUNIONS suite de la page 1



### Réseau mondial pour la sécurité des injections (SIGN)

Les pratiques d'injection dangereuses sont de plus en plus reconnues comme étant une source majeure d'infections dues aux pathogènes transmissibles par le sang. L'alliance SIGN est une coalition d'intervenants bénévoles cherchant à favoriser l'utilisation sûre et appropriées des injections. Pour obtenir de plus amples renseignements sur SIGN, veuillez consulter [http://www.who.int/injection\\_safety/sign/en/](http://www.who.int/injection_safety/sign/en/).

La réunion de SIGN de 2006 a abouti à un certain nombre de recommandations pertinentes dans les domaines des stratégies intégrées de lutte contre les infections, de la sécurité des professionnels de la santé, de la sécurité des injections, de la qualité et de l'accès au matériel d'injection sûr et de la gestion des déchets. La version intégrale du rapport sera bientôt disponible à [http://www.who.int/injection\\_safety/sign/meetings/en/index.html](http://www.who.int/injection_safety/sign/meetings/en/index.html).

a fait une présentation sur l'immunisation contre l'hépatite B parmi les professionnels de la santé. La Colombie a présenté une étude menée sur la réutilisation du matériel médical à usage unique. Le Honduras a fait part de son expérience en matière de sécurité vaccinale. Les détails de ces rapports sont disponibles sur le site Web (voir l'encadré ci-dessus).

L'OPS a donné un aperçu de son Plan régional pour le contrôle de la qualité et la sécurité des seringues, dont les activités sont partagées entre l'Unité des médicaments essentiels, vaccins et technologie de la santé et l'Unité d'immunisation. Le plan vise principalement à assurer la qualité et la sécurité des produits utilisés par les programmes régionaux d'immunisation, de l'acquisition à la destruction finale, en passant par l'entreposage, la distribution et l'utilisation. (1)

### Réunion TechNet21

La réunion TechNet21 a eu lieu du 26 au 27 octobre. Elle a réuni 130 participants qui ont fait part de leurs expériences dans le domaine de la gestion des vaccins, la gestion des équipements et l'intégration des systèmes de soutien. Une séance sur la recherche a fourni des renseignements sur des technologies nouvelles telles que les vaccins moins sensibles à la chaleur et à la congélation, l'administration par voie aérosol du vaccin anti-rougeoleux et l'injection par jet intradermique.

L'OPS a fait deux présentations au nom de la Région des Amériques. La première était un aperçu régional des priorités actuelles. Une des priorités consiste à réévaluer la chaîne d'approvisionnement du Fonds renouvelable de l'OPS et son plan d'action prévu pour 2007 qui vise à « faire plus avec moins » en réduisant les coûts et en améliorant les services offerts aux pays membres. Une autre priorité consiste à examiner le rôle crucial de la chaîne du froid dans la chaîne d'approvisionnement en matière d'entreposage, de distribution et d'utilisation.

La seconde présentation de l'OPS était un aperçu de l'impact de l'introduction du vaccin antitrotavirus, en 2006, sur les besoins en équipement de chaîne du froid au Brésil, au Panama et au Venezuela.

Les conclusions ont rappelé le défi constitué par la collaboration entre pays et fournisseurs pour anticiper l'impact qu'auront les nouveaux vaccins sur la capacité de la chaîne du froid.

### Conclusion

Les participants aux réunions SIGN et TechNet21 ont recommandé que le format "consécutif" soit maintenu puisqu'il encourage l'échange d'expériences entre les deux communautés d'experts. Les participants ont également reconnu que la vaste dissémination d'informations via internet était utile et ont demandé que l'effort soit répété à l'avenir. Dans le cas de la réunion TechNet21, l'information a été envoyée à plus

de 1000 internautes du réseau qui ont pu, par conséquent, tirer profit de la réunion alors qu'ils n'avaient pas pu y assister.

L'UNICEF et d'autres partenaires ont exprimé leur intérêt concernant le système mis en place par l'OPS pour la notification des incidents. Ce système signale les problèmes liés à la qualité des seringues et autres produits achetés par le Fonds renouvelable de l'OPS. Le personnel de l'Unité d'immunisation et de l'Unité des médicaments essentiels, vaccins et technologie de la santé a présenté un bref exposé sur le système, créé sur le site SharePoint<sup>1</sup> de l'OPS. L'objectif du système de notification des incidents est de constituer un forum pour les personnes travaillant pour le PEV en fournissant des renseignements sur la qualité et la sécurité, en menant un suivi et un contrôle des incidents, en disséminant des avertissements et en servant de base de données en matière d'information sur les produits. ■

### Référence:

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan régional pour le contrôle de la qualité et la sécurité des seringues. *Bulletin d'immunisation* 2005;28(5).

<sup>1</sup> Share Point est un outil conçu pour faciliter la collaboration à distance et le partage de l'information par l'entremise de la toile.

### Réseau technique pour le renforcement des services d'immunisation (TechNet21)

Le réseau technique de logistique sanitaire (TechNet) a été fondé en 1989 afin de fournir des mises à jours en matière de technologie à un réseau professionnel d'experts en logistique et aux professionnels impliqués dans la gestion de l'immunisation et autres opérations de soins de santé primaire aux niveaux national et international. En 2001, le réseau a été rebaptisé Réseau technique pour le renforcement des services d'immunisation, pour refléter son public élargi, et son acronyme est devenu TechNet21. TechNet21 sert de forum pour encourager la discussion entre experts sur les façons d'améliorer les services d'immunisation. Les membres du forum se rencontrent tous les 18 à 24 mois pour partager leurs expériences et des informations. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter <http://www.technet21.org>.

Lors de la réunion TechNet21 2006, un certain nombre de recommandations pertinentes ont été faites dans les domaines de la gestion des vaccins, la gestion des équipements, l'intégration des systèmes de soutien et la recherche. La version intégrale du rapport est disponible à <http://www.technet21.org/Mexico/TechNetMexicoMeetingReport2006.pdf>.



**SURVEILLANCE DU VPH** suite de la page 1

introduire le vaccin contre le VPH chez les femmes âgées de 10-25 ans, avant le début des activités sexuelles.

Le Brésil et le Chili ont indiqué qu'ils envisagent d'introduire le vaccin contre le VPH et qu'ils songent à procéder à des études coût-efficacité. La représentante brésilienne a noté que même si une couverture vaccinale universelle est l'objectif principal du Brésil, il faudra probablement considérer la vaccination anti-VPH comme une mesure particulière pour les populations à risque étant donné le prix actuellement élevé des vaccins. Selon elle, il serait exorbitant pour le Brésil de vacciner les 26 millions de femmes âgées de 9-26 ans pour qui le vaccin est approuvé.

**Surveillance du VPH****1. Objectifs**

Les objectifs principaux de la surveillance du VPH ont été définis comme suit:

- Rassembler des données de référence afin d'évaluer la charge de morbidité durant l'époque de prévacination et de réunir les preuves pour une prise de décision éclairée en matière d'introduction du vaccin contre le VPH;
- Surveiller l'impact et l'efficacité de l'introduction du vaccin contre le VPH; et
- Déterminer si des changements de politique pourraient être indiqués.

**2. Résultats de santé d'intérêt pour la surveillance**

Étant donné le vaste éventail des maladies associées à l'infection par le VPH et l'expérience consistant à utiliser certains des indicateurs d'efficacité du vaccin lors des essais cliniques, il a été convenu que la discussion sur les résultats de santé pour la surveillance porterait sur les six

variables décrites au tableau 1. Étant donné que les deux vaccins contiendront les types de VPH oncogènes 16 et 18 à risque élevé, les principaux résultats de santé les plus communs pour contrôler l'impact du vaccin seront le cancer du col et ses lésions prodromiques. Dans les pays où le vaccin quadrivalent est utilisé, la surveillance des ulcères génitaux sera essentielle pour une évaluation de l'impact. Cependant, les ulcères génitaux sont considérés comme un résultat de santé peu fiable puisque un grand nombre des gens touchés ne sont pas suffisamment incommodés pour se faire soigner et l'ampleur réelle de ce problème dans la population serait sous-estimée. Par ailleurs, dans bien des pays les ulcères génitaux ne sont pas inclus dans les programmes nationaux de déclaration obligatoire des infections transmises sexuellement.

En plus des résultats présentés au tableau 1, il a été reconnu qu'un système de surveillance du VPH pourrait également inclure la papillomatose pharyngienne et le cancer anogénital. Il serait toutefois trop coûteux et trop complexe pour les pays en développement de maintenir à long terme un système de surveillance du VPH haut de gamme. Il a donc été conseillé aux pays d'adopter et de mettre en œuvre des stratégies de surveillance pérennes et abordables. Les experts ont répété que, là où les ressources financières étaient limitées, les fonds seraient mieux utilisés s'ils étaient affectés à l'amélioration de la couverture du vaccin anti-VPH.

**3. Sources potentielles de données essentielles**

Des sources de données essentielles pour tout système de surveillance du VPH ont été identifiées, telles:

- Laboratoires nationaux, sous-régionaux et régionaux qui participeront au réseau mondial de laboratoires du VPH;
- Coloscopie et autres services hospitaliers ou cliniques auxquels les femmes sont envoyées

pour une évaluation diagnostique suite à un frottis vaginal anormal et au cours desquels sont générés les résultats histologiques;

- Registres nationaux qui saisissent tous les cas de néoplasie intraépithéliale de grade III (NIC 3) histologiquement définis;
- Registres du cancer, là où ils existent, afin de fournir des données sur l'évolution de l'incidence du cancer du col;
- Systèmes nationaux d'enregistrement d'informations vitales pour fournir des renseignements sur les données variables sur la mortalité due au cancer du col; et
- Registres de vaccination contre le VPH comme moyen d'établir un lien entre le statut vaccinal et les résultats de morbidité à venir.

À cause des coûts élevés et de la complexité du soutien aux laboratoires nécessaires pour mener la surveillance continue d'une maladie à évolution lente, la méthodologie par études de cas-témoins constitue une option essentielle et viable pour évaluer l'efficacité vaccinale.

Ci-dessous figurent d'autres points essentiels ressortis du débat:

- Étant donnée la complexité et les coûts potentiels de la mise en œuvre d'une gamme complète de stratégies de surveillance du VPH, il sera impossible que chaque pays élabore une telle panoplie de stratégies de surveillance. Pour cette raison, il a été recommandé que les pays disposant de la capacité et de l'infrastructure nécessaires mettent en œuvre certains des éléments les plus sophistiqués d'un système de surveillance, notamment des tests du VPH liés aux types des lésions NIC 3, et que d'autres pays se concentrent sur un autre résultat de santé.
- Dans aucun pays des Amériques, les frottis anormaux, le cancer du col ou aucune de ses lésions prodromiques font l'objet d'une déclaration obligatoire de par la loi.
- Certaines évaluations des changements spécifiques à un type de VPH seraient justifiées pour confirmer les réductions de génotypes du VPH contenus dans les vaccins, ainsi que pour déterminer si les génotypes des vaccins sont en train d'être remplacés. L'équipe recommande que cet exercice soit mené périodiquement parmi certains pays choisis.
- Les indices de performance du frottis, plus particulièrement sa valeur prédictive positive, évolueront au fil des ans, à mesure que la couverture augmente et que, dans le même temps, l'incidence du cancer du col et ses lésions prodromiques diminue. Par conséquent, il n'est pas recommandé d'utiliser des résultats de santé cytologiquement définis, même s'il a été reconnu que des registres de cytologie existaient dans de nombreux pays.
- Il est d'une importance capitale d'obtenir des taux élevés de couverture vaccinale contre le VPH dans les régions ou parmi les populations sans accès à des services de dépistage appropriés.

**Tableau 1. Résultats pour la surveillance du VPH et indicateurs de mesure**

Résultats	Indicateurs de mesure
Infections génitales dues au VPH	Changements de la prévalence
Ulcères génitaux (dépend du vaccin utilisé)	Changements de la prévalence
Signes précurseurs de cancer du col, spécifiquement NIC 3* basé sur une détermination histologique	Changements de la prévalence globale
Cancer du col invasif basé sur une détermination histologique	Changements des profils d'incidence
Mortalité due au cancer invasif du col	Changements des profils de mortalité
Changements liés au type de VPH dans des lésions NIC 3* histologiquement définies	Changements de l'incidence liée au type dans les lésions prodromiques NIC 3*
* néoplasie intraépithéliale du col de grade III	

Le cas échéant, des inégalités supplémentaires seront créées car ces populations ne tireront profit ni des programmes de dépistage ni de la vaccination.

- L'évaluation sérologique de la couverture ne fait pas actuellement partie des recommandations à cause de son coût et l'absence sur le marché de tests de particules semblables à des virus (VLP)<sup>1</sup> standardisés.

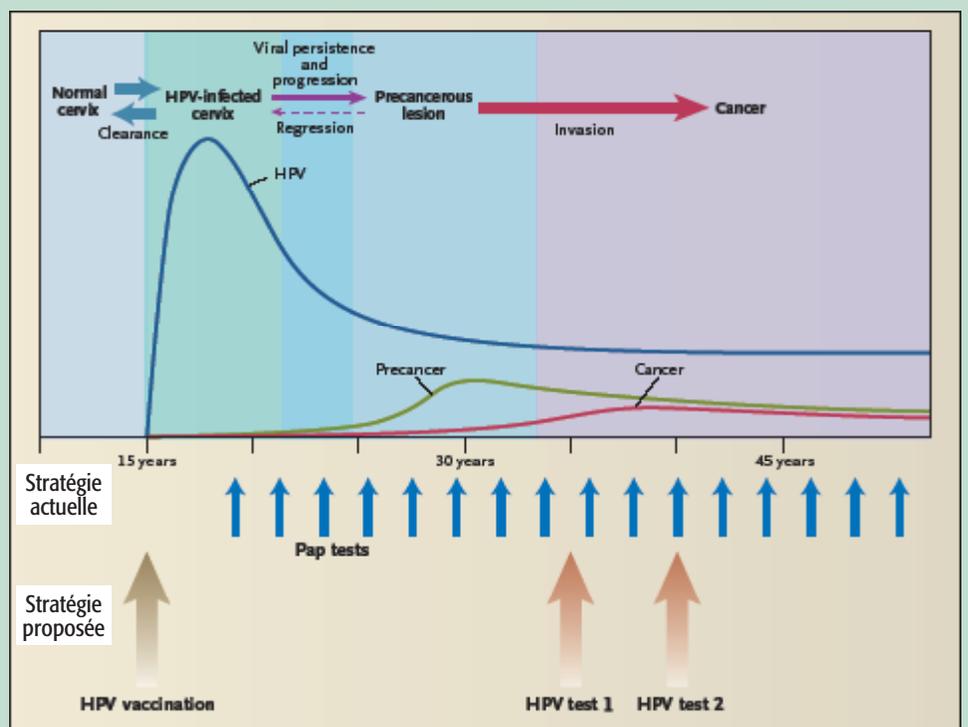
## Vaccination contre le VPH et dépistage du cancer du col

Lors de la réunion, il a été reconnu à plusieurs reprises que la surveillance des maladies associées au VPH était étroitement liée aux programmes nationaux de dépistage du cancer du col et que l'introduction d'un vaccin contre le VPH exige invariablement que les algorithmes de dépistage actuels soient réévalués, compte tenu des questions de coûts, de coût-efficacité et d'efficacité globale du programme.

Afin de maximaliser l'impact de la vaccination et du dépistage pour renforcer la lutte contre le cancer du col, l'équipe d'experts a recommandé l'introduction de la vaccination anti-VPH environ trois ans avant l'âge médian du début des activités sexuelles accompagnée d'au moins deux examens du col pendant la vie d'une femme, préférablement à l'âge de 35 et 40 ans. Des tests ADN du VPH sont recommandés comme principal outil de dépistage, étant donné que la persistance virale chez les femmes plus âgées constitue un meilleur marqueur du risque de développer le cancer du col. D'ici deux à trois ans, des tests ADN du VPH rapides et peu coûteux seront disponibles et révolutionneront les algorithmes de dépistage du cancer du col utilisés actuellement. Les interventions préventives primaires et secondaires contre le cancer du col au long d'une vie sont décrites à la figure 1.

Dans la foulée de cette consultation, l'Unité d'immunisation de l'OPS continuera de développer et de tester des prototypes de systèmes de surveil-

Figure 1. Intégration de la vaccination anti-VPH avec le dépistage



**L'histoire naturelle de l'infection par le VPH et du cancer du col.** La prévalence maximale d'infections transitoires avec des types carcinogéniques du VPH (ligne bleue) se produit chez les femmes de l'adolescence à la vingtaine, après le début de l'activité sexuelle. La prévalence maximale des lésions cervicales précancéreuses se produit à peu près 10 ans plus tard (ligne verte) et la prévalence maximale des cancers invasifs à l'âge de 40 à 50 ans (ligne rouge). (Les pics des courbes ne sont pas dessinés à l'échelle). Le modèle conventionnel de la prévention du cancer du col est axé sur des séries d'examen cytologiques, y compris des frottis, et la coloscopie (petites flèches bleues). D'autres stratégies incluent la vaccination des adolescentes contre le VPH (grande flèche beige foncé), un ou deux examens de dépistage du VPH aux âges maximaux où surviennent les lésions précancéreuses traitables et le cancer précoce (grandes flèches marron/rouge) ou les deux.

**Source:** Schiffman M, Castle PE. The Promise of Global Cervical-Cancer Prevention. *N Eng J Med* 2005; 353:20:2101-2104. Copyright © 2005 Massachusetts Medical Society. All rights reserved. Adapté et traduit avec permission, 2006.

lance du VPH qui seront utilisés en Amérique latine et aux Caraïbes. ■

1 Virus-Like Particles.

## Le Prix Présidentiel de Leadership de Women in Government

Le 18 novembre, *Women in Government*, une organisation composée de législatrices américaines au niveau des états, a décerné ses Prix présidentiels de Leadership aux individus et groupes qui font avancer les efforts pour éliminer le cancer du col dans le monde. La cérémonie s'est déroulée à Washington, D.C., lors du sommet de *Women in Government* sur le cancer du col et le vaccin anti-VPH.

En tant que lauréate, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a été reconnue pour son travail aux

Amériques, qui a contribué à l'amélioration du taux de dépistage du cancer du col et à l'augmentation de l'accès à des technologies d'intervention vitale telles que les vaccins anti-VPH. En plus de huit individus distingués, *Women in Government* a également reconnu la *Bill and Melinda Gates Foundation* et le Programme national de dépistage précoce du cancer du col et du sein, un programme affilié aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis.

Acceptant le prix au nom de l'OPS, le Dr Jon Andrus,

conseiller principal de l'Unité d'immunisation, a dit «Il ne s'agit pas uniquement d'avoir un vaccin qui permet de prévenir le cancer du col. Le défi auquel font face les programmes nationaux d'immunisation à travers le monde consiste à faire bénéficier de cette technologie vitale les femmes qui en ont le plus besoin. Le problème est que 80 pourcent des femmes qui meurent d'un cancer du col sont généralement pauvres et habitent des régions mal desservies. Ce sont ces femmes-là qui bénéficieront le plus de nos efforts acharnés pour créer des prix abordables et promouvoir l'accès au vaccin».

Le Centre International de Recherche sur le Cancer estime que plus de 37 600 décès imputables au cancer du col surviennent annuellement aux

Amériques et aux Caraïbes. L'OPS a donc développé un plan d'introduction du vaccin anti-VPH comprenant les étapes suivantes:

- Susciter une volonté politique par le biais de campagnes de plaidoyer;
- Disséminer des informations et des connaissances pertinentes pour soutenir la prise de décisions fondée sur les preuves;
- Encourager ou mener une recherche pertinente, telle que des analyses économiques et des études d'acceptabilité;
- Élaborer des systèmes et outils de surveillance;
- Mobiliser le soutien intersectoriel par le biais de campagnes efficaces de sensibilisation et de marketing social; et
- Mobiliser les ressources financières et techniques essentielles qui faciliteront l'introduction du vaccin anti-VPH. ■



Photo: Marty Lavor

Le Dr Andrus et le Dr Merle Lewis, Conseiller régional de l'Unité d'Immunisation, acceptant le Prix présidentiel de Leadership au nom de l'OPS. À gauche, le Dr Donnica Moore, experte en santé de la femme qui a animé l'événement. À droite, Susan Crosby, Présidente de *Women in Government*

## Réseau de laboratoires antirougeoleux et antirubéoleux dans la Région des Amériques

Le Réseau de laboratoires antirougeoleux et antirubéoleux fonctionne à plein régime pour soutenir la surveillance de la rougeole et la rubéole dans la région des Amériques. Le réseau a été établi en 1995 et fournit des informations vitales permettant de confirmer ou d'écarter les cas présumés, d'identifier les souches virales en circulation et d'évaluer l'impact des campagnes de vaccination en masse. Les analyses de laboratoires

incluent la détection des anticorps IgM et IgG, l'isolement viral, la détection de l'acide nucléique viral et la caractérisation moléculaire. Le réseau est composé de 21 laboratoires nationaux, 124 laboratoires sous-nationaux, 2 centres de référence régionaux et 1 laboratoire mondial spécialisé (figure 1). L'activité principale des laboratoires nationaux et sous-nationaux consiste à effectuer des tests IgM Elisa sur des échantillons provenant

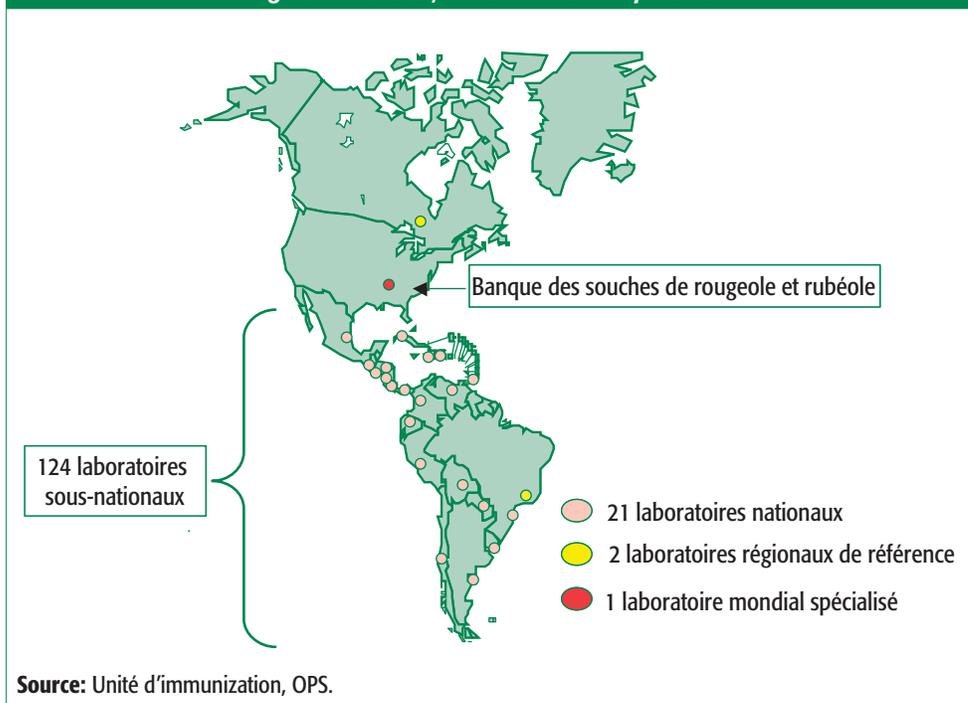
de cas présumés de rougeole/rubéole. Certains laboratoires nationaux ont aussi la responsabilité de l'isolement viral et du contrôle de la qualité des laboratoires sous-nationaux.

Afin d'améliorer la surveillance virologique, le personnel de neuf laboratoires a été formé en matière d'isolement viral et de détection en 2005. Ceci a été accompli en effectuant des visites de surveillance et en tenant un atelier régional. L'objectif fixé pour 2007 est d'augmenter de 11 à 18 le nombre de laboratoires effectuant l'isolement viral et la détection dans la Région. Les laboratoires de référence régionaux ont la responsabilité de la validation des résultats des tests IgM provenant des laboratoires nationaux. Les laboratoires de référence régionaux aident également à écarter des cas de rougeole/rubéole ayant éventuellement des résultats faux positifs ou indéterminés en utilisant des tests supplémentaires pour détecter d'autres maladies éruptives fébriles et effectuer l'isolement viral et le génotypage. En plus des tâches exécutées par les laboratoires régionaux, le laboratoire mondial spécialisé distribue les échantillons pour le contrôle de bonne exécution aux laboratoires nationaux et procède à la validation des nouvelles méthodes pour consolider les capacités du réseau en dispensant une formation et des cours. Le laboratoire mondial de référence est également responsable de la banque des souches des virus de la rougeole et de la rubéole isolées dans la Région.

### Résultats faux positifs

À l'heure actuelle, le défi principal du réseau de laboratoires antirougeoleux et antirubéoleux consiste à traiter les cas sporadiques de résultats "faux positifs", en particulier les cas soupçonnés sans antécédent de voyage ou vaccinal. À mesure que la maladie devient moins répandue grâce à une couverture vaccinale élevée et à une surveillance active des maladies éruptives et des fièvres, la

Figure 1. Measles / Rubella Laboratory Network



valeur prédictive positive des tests en laboratoire diminuera, entraînant une augmentation du nombre de faux positifs. À titre d'exemple, le parvovirus B19, les virus herpès humains 6 et 7 et le cytomégalovirus peuvent être cliniquement diagnostiqués à tort comme étant la rougeole ou la rubéole et peuvent réagir avec les tests de détection des IgM de la rougeole/rubéole, entraînant des faux résultats positifs.

Une analyse détaillée sur ce sujet figure dans la deuxième édition de *Avancées récentes en immunisation* au chapitre intitulé *Interprétation de la sérologie de la rougeole et de la rubéole*. Un message important de ce chapitre est que les données de laboratoire comme les données cliniques et épidémiologiques revêtent une importance égale pour établir la classification finale du cas.

## Assurance de la qualité

Fin 2005, un processus d'accréditation a été mis en œuvre dans la Région des Amériques. Le processus exige qu'un laboratoire soit évalué annuellement

en se servant d'indicateurs de rapidité et de qualité. L'accréditation est essentielle pour documenter la qualité du réseau de laboratoires. Un test de compétence est administré annuellement afin d'assurer la fiabilité et la qualité du travail de sérologie effectué dans les laboratoires nationaux et régionaux. En 2005, le score du réseau pour le test de compétence globale était de 100%. En 2006, 20 laboratoires sur 23 ont obtenu une note de 100%. En 2006, 70% des laboratoires nationaux ont fait l'objet d'une visite et ont rempli les critères requis pour être accrédités.

Un test standardisé et bien validé pour détecter les IgM est utilisé dans tous les laboratoires nationaux et régionaux depuis 2005, ce qui assure la qualité des données et la comparaison des résultats au sein du réseau. L'OPS fournit un soutien pour assurer que le réseau de laboratoires dispose de l'équipement et du matériel appropriés. L'OPS encourage également la tenue d'activités de formation, la recherche, l'assurance de la qualité, l'accréditation, la gestion des données et l'utilisation des indicateurs de laboratoire.

## Recommandations

Bien que des progrès significatifs aient été réalisés pour assurer la disponibilité de services de qualité à travers le réseau de laboratoires, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour améliorer la surveillance virologique. Il faut aussi résoudre les problèmes de logistique relatifs au transport des échantillons infectieux, qui représente un obstacle de taille à l'envoi des échantillons aux laboratoires régionaux ou au laboratoire spécialisé.

La collecte des données génétiques sur la circulation du virus de la rubéole dans la Région a besoin d'un soutien continu. Pour pouvoir isoler le virus, il faut obtenir des échantillons de chaque chaîne de transmission et de tous les cas de syndrome de rubéole congénitale dans les 6 premiers mois de vie. Si les informations génétiques concernant les génotypes en circulation sont améliorées, les données moléculaires épidémiologiques aideront à documenter les voies de transmission virale, à classer les cas et à confirmer l'élimination de la transmission endémique. ■

## La Déclaration de Paramaribo

Lors de leur 23<sup>e</sup> réunion annuelle au Suriname du 13 au 17 novembre 2006, les responsables du PEV des Caraïbes:

Reconnaissant que la Coupe du monde de Cricket 2007 est un événement d'une importance essentielles pour les pays des Caraïbes;

Reconnaissant les progrès énormes réalisés dans la sous-région en matière d'immunisation et la nécessité de protéger ces accomplissements, notamment l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole autochtone, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale;

Reconnaissant que la poliomyélite, la rougeole et/ou d'autres maladies évitables par la vaccination sont endémiques dans d'autres Régions du monde et sont encore endémiques dans un grand nombre des pays qui participeront à la Coupe du monde de Cricket 2007;

Tenant compte des implications sanitaires de cet événement et du risqué élevé d'importation de la poliomyélite, de la rougeole et du virus de la rubéole dans la sous-région des Caraïbes;

Reconnaissant qu'il existe encore dans la sous-région des groupes vulnérables à risque élevé et que les programmes nationaux d'immunisation font face à de nombreux défis en raison de cet événement;

Reconnaissant que des outils extrêmement efficaces, tels la surveillance et la vaccination, existent et doivent être améliorés avant, pendant et après cet événement; et

Reconnaissant que les pays hôtes des Caraïbes ont élaboré des plans de préparation à la surveillance

des maladies et à la maîtrise des flambées visant les maladies évitables par la vaccination,

1. En conséquence déclarent que:

- a) Il est essentiel d'intensifier la surveillance épidémiologique et les activités de vaccination appropriées auprès de toutes les populations locales susceptibles;
- b) L'engagement politique est nécessaire et doit se traduire en ressources tangibles afin d'assurer la mise en œuvre des plans de surveillance et le maintien d'une couverture vaccinale élevée;
- c) Il faut que les professionnels de la santé des secteurs public et privé à tous les niveaux du système soient avertis de l'éventualité d'importations de rougeole, rubéole, poliomyélite et autres maladies infectieuses qui sont rares dans la sous-région;
- d) Les employés et les volontaires travaillant dans les secteurs de la santé, du tourisme, des sports et des transports doivent être immunisés contre la poliomyélite, la rougeole et la rubéole avant l'arrivée des participants à la coupe du monde de cricket parce que, dans le cas d'une importation, ces employés, s'ils sont susceptibles, pourraient servir d'agents de transmission en raison de leurs contacts fréquents avec le public.

2. Dans ce contexte, les responsables du PEV des Caraïbes reconnaissent le précieux soutien que fournit l'OPS aux États membres et demandent avec reconnaissance que:

- a) L'OPS accélère les communications avec l'OMS et d'autres partenaires pour faire circuler la recommandation que tout visiteur venant de l'extérieur de la Région pour participer à la Coupe du monde de Cricket 2007:
  - i. soit immunisé contre la poliomyélite, la rougeole et la rubéole avant son arrivée à la coupe du monde de cricket dans les Caraïbes et, le cas échéant,
  - ii. soit avisé de se faire vacciner contre la poliomyélite et/ou la rougeole/rubéole, idéalement au moins deux semaines avant son départ si aucune carte de vaccination ou de preuve écrite de vaccination n'existe. Cette période de temps permet à la personne qui vient de se faire vacciner de développer une protection.
- b) Une coordination et un engagement efficaces soit fournis par tous les niveaux de la société, notamment les niveaux local, national, sous-régional, régional et mondial afin de pérenniser les accomplissements des Amériques, ce qui constitue une des priorités principales de tous les pays de la Région; et
- c) Que la présente déclaration soit désormais appelée la « Déclaration de Paramaribo ».

**Paramaribo, Suriname,  
le 17 novembre 2006.**

# Cas rapportés de maladies sélectionnées, 2004-2005

## Nombre de cas de rougeole, rubéole, syndrome de rubéole congénitale (SRC), poliomyélite, tétanos, diphtérie et coqueluche

Pays	Rougeole confirmée		Rubéole confirmée		SRC		Poliomyélite		Tétanos				Diphtérie		Coqueluche	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	non néonatal		néonatal		2004	2005	2004	2005
									2004	2005	2004	2005				
Anguilla	0	0	0	0	...	...	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...
Antigua-et-Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...	0
Argentine	0	0	6	0	0	0	0	0	25	14	0	0	0	0	976	2060
Antilles néerlandaises	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbade	0	0	0	0	...	...	0	0	0	...	0	...	...	...	...	...
Bélice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bermudes	0	0	0	0	...	...	0	0	0	...	0	...	0	0	0	...
Bolivie	0	0	12	8	0	0	0	0	29	15	4	5	2	0	6	1
Brésil	0	6**	319	233	16	4	0	0	463	420	14	10	15	27	1146	1328
Canada	7*	6**	...	320	1	1	0	0	2	4	0	0	1	0	2697	2231
Chili	0	0	3	47	0	0	0	0	10	8	0	0	0	0	1059	1213
Colombie	0	0	45	85	0	5	0	0	...	72	8	9	...	1	25	139
Costa Rica	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7
Cuba	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dominique	0	0	0	0	0	...	0	0	0	...	0	...	...	...	...	...
Équateur	0	0	79	0	0	0	0	0	4	16	12	6	0	0	0	...
El Salvador	0	0	1	0	0	0	0	0	7	7	1	1	0	0	1	5
États-Unis d'Amérique	37†	66**	10	11	1	1	0	0	34	30	...	0	0	0	25827	25616
Guyane française	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Grenade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadeloupe	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	0	0	36	4	2	1	0	0	3	6	1	0	0	0	391	0
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haïti	0	0	3	0	...	0	0	0	0	119	33	71	37	204	44	496
Honduras	0	0	1	0	0	0	0	0	13	19	1	0	0	0	104	134
Îles Caïman	0	0	...	...	...	...	0	0	0	...	0	...	...	...	...	...
Îles Turques et Caïques	0	0	0	0	0	...	0	0	0	0	0	0	...	0	...	0
Îles vierges (US)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Îles vierges (RU)	0	0	0	0	...	...	0	0	0	...	...	...	...	...	...	...
Jamaïque	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12	0	0	0	0	5	8
Martinique	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mexique	64	6**	699	38	5	1	0	0	68	71	4	1	0	0	137	349
Montserrat	0	0	...	...	...	...	0	0	0	...	...	...	...	...	...	...
Nicaragua	0	0	6	47	0	...	0	0	5	8	0	1	0	0	0	0
Panama	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	12	28
Paraguay	0	0	1	2	1	0	0	0	12	17	5	2	4	0	40	13
Pérou	0	0	1759	3672	1	7***	0	0	52	44	4	2	0	0	201	127
Porto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
République dominicaine	0	0	7	6	...	...	0	0	49	54	5	4	122	39	53	63
Saint-Kitts-et-Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sainte-Lucie	0	0	0	0	0	...	0	0	0	...	0	...	...	...	...	...
Saint-Vincent-et-Grenadines	0	0	...	...	...	...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Trinité-et-Tobago	0	0	0	0	...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Venezuela	0	0	96	823	...	...	0	0	35	33	0	2	0	1	715	836
Total Regional	108	85	3101	5296	27	20	0	0	825	972	93	114	181	272	33452	34654

\* dûs à une importation      \*\* cas importés/liés à une importation (2005): Brésil, 6 cas; Canada, 4 cas; Mexique, 6 cas; EUA, 25 cas.

\*\*\* plus 10 infections rubéoliques congénitales      ... donnée non disponible      † 23 cas importés

Source: rapports des pays à l'Unité d'immunisation, OPS.

Mis à jour: 14 décembre 2006

## Avancées récentes en immunisation

La deuxième édition du livre *Avancées récentes en immunisation* a été présentée ce mois lors d'une conférence de presse au National Press Club à Washington, D.C. Cette nouvelle publication « fournit des stratégies et tactiques pour nous aider dans notre objectif de maintenir nos accomplissements dans le domaine de l'immunisation et d'atteindre les personnes qui n'ont pas bénéficié des vaccins nouveaux ou existant » selon le Dr Jon K. Andrus, conseiller technique principal de l'Unité d'immunisation et l'un des deux rédacteurs du livre.

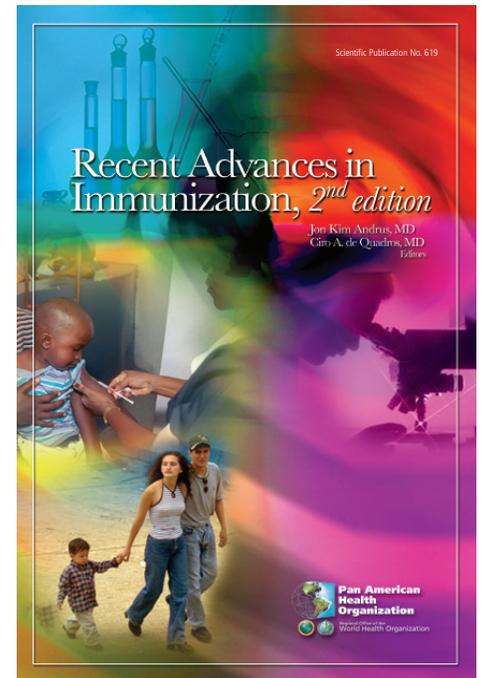
Le Dr Ciro de Quadros, Directeur des programmes internationaux au Sabin Vaccine Institute et le second rédacteur du livre ajoute que la publication « est un livre qui arrive à point nommé et contient des détails concernant des vaccins nouveaux qui n'ont pas encore été introduits. Nous sommes les témoins d'avancées majeures en science et en technologie mais l'humanité n'en tire pas toujours profit. Nous espérons que ce livre aidera à rendre ces nouvelles technologies disponibles ».

Alors que les progrès réalisés en immunisation dans la Région des Amériques ont été spectaculaires, ils ont aussi été inégaux. Même si certaines maladies ont été éradiquées ou éliminées, il existe encore des pays où une proportion considérable de la

population habite des districts où la couverture ne dépasse pas 95%, ce qui les rend vulnérables à une flambée. De plus, les pays doivent considérer l'introduction de nouveaux vaccins ou de vaccins sous-utilisés (contre le pneumocoque, le virus du papillome humain, le rotavirus, et la grippe). Il reste encore des défis qui poussent les programmes d'immunisation à passer de l'immunisation de l'enfant à celle de la famille.

*Avancées récentes en immunisation* se veut un ouvrage de référence qui s'adresse aux responsables nationaux d'immunisation et à d'autres professionnels de la santé tels que les étudiants en santé publique, médecine et sciences infirmières, les épidémiologistes et les experts en surveillance. Les sujets traités incluent l'immunisation des adultes et adolescents, les vaccins combinés pour l'immunisation des enfants, l'utilisation optimale du vaccin BCG, l'innocuité des vaccins, l'interprétation de la sérologie de la rougeole et rubéole, la préparation pour une épidémie de grippe, l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés et les vaccins prophylactiques contre le virus du papillome humain.

La publication a été publiée en anglais mais elle sera traduite en espagnol, français et portugais. Pour obtenir de plus amples renseignements et pour se procurer une copie, veuillez visiter la page



d'accueil des publications de l'OPS à [www.paho.org/english/DD/PUB/pubHome.asp](http://www.paho.org/english/DD/PUB/pubHome.asp). ■

Le *Bulletin d'immunisation* est publié tous les deux mois en anglais, espagnol et français par l'Unité d'immunisation 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.

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 XXVIII, Numéro 6 • Décembre 2006

Éditeur: Jon Andrus

Éditeurs-adjoints: Béatrice Carpano et Carolina Danovaro



**Pan American  
Health  
Organization**



Regional Office of the  
World Health Organization

### Unité d'immunisation

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C. 20037 U.S.A.

<http://www.paho.org/immunization>