

Flambées de rougeole : Prévention, préparation, interventions et relèvement

PLAN STRATÉGIQUE DE RIPOSTE AUX FLAMBÉES DE ROUGEOLE

2021–2023



Organisation
mondiale de la Santé

Flambées de rougeole : Prévention, préparation, interventions et relèvement

PLAN STRATÉGIQUE DE RIPOSTE AUX FLAMBÉES DE ROUGEOLE

2021–2023

Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole, 2021-2023

ISBN 978-92-4-003416-7 (version électronique)

ISBN 978-92-4-003415-0 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 [Measles outbreaks strategic response plan 2021-2023]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| AVANT-PROPOS | iv |
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS | vi |
| CADRE DU PLAN STRATÉGIQUE DE RIPOSTE AUX FLAMBÉES DE ROUGEOLE 2021-2023 | 1 |
| Vision | 1 |
| Objectifs | 1 |
| Buts | 1 |
| Principes essentiels | 2 |
| Raisons d'investir dans la vaccination antirougeoleuse | 2 |
| Cibles et alignement sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 | 3 |
| Aperçu – Résurgence de la rougeole et COVID-19 dans le monde | 4 |
| Contexte | 4 |
| Résurgence de la rougeole dans le monde en 2018 et 2019 et facteurs sous-jacents | 4 |
| COVID-19 | 5 |
| Classement des flambées par l'OMS | 6 |
| Lacunes dans les capacités existantes | 7 |
| Coordination | 7 |
| Préparation et intervention | 7 |
| Prévention | 9 |
| Sélection des pays prioritaires | 10 |
| Domaine prioritaire 1 : Coordination | 11 |
| Objectifs | 11 |
| Coordination mondiale | 12 |
| Coordination régionale | 13 |
| Coordination nationale | 14 |
| Domaine prioritaire 2 : Prévention | 15 |
| Objectifs | 15 |
| Méthodes d'évaluation des risques | 16 |
| Les vaccinations préventives dans les pays non admissibles à un soutien de GAVI | 16 |
| Domaine prioritaire 3 : Préparation | 19 |
| Objectifs | 19 |
| Ensemble de mesures de préparation pour les pays prioritaires | 21 |
| Domaine prioritaire 4 : Riposte aux flambées et relèvement | 23 |
| Objectifs | 23 |
| Flambées dans des pays admissibles à une aide de GAVI | 25 |
| Flambées classées de niveau 2 ou de niveau 3 par l'OMS (tous pays confondus) | 25 |
| Cadre de suivi et d'évaluation | 28 |
| Ressources financières | 28 |
| Méthode de calcul des coûts | 28 |
| Estimation du déficit | 29 |
| Résumé des besoins de financement | 30 |
| ANNEXE | 31 |
| Sources de financement existantes | 31 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 34 |

AVANT-PROPOS

En 2018 et 2019, le monde s'est trouvé confronté à une résurgence de la rougeole qui a provoqué un grand nombre de cas et de décès, a pesé lourdement sur les systèmes de santé et a réduit à néant les progrès réalisés vers les objectifs régionaux d'élimination. En 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires sont intervenus contre des flambées épidémiques de rougeole dans les six Régions de l'OMS. Face à des flambées de rougeole largement répandues dans le monde, le Directeur général de l'OMS a recommandé l'élaboration d'un plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole pour orienter et éclairer l'action de grande ampleur menée par toutes les parties prenantes en vue de sauver des vies et de réduire la charge qui pèse sur les systèmes de santé, de permettre la mobilisation de ressources pour aider les pays touchés et de remettre le monde sur ses rails vers les objectifs d'élimination de la rougeole.

Toutefois, un nouveau défi a émergé dans les campagnes de vaccination antirougeoleuse, dans la surveillance et les mesures de lutte : la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). En juin 2020, les interruptions dans le fonctionnement normal des programmes de vaccination se sont multipliées. Dans certains pays, les services de vaccination se sont complètement interrompus tandis que dans d'autres, les activités locales de vaccination systématique se sont arrêtées ou ont été réduites et moins d'enfants se sont présentés aux postes de vaccination. Dans 55 pays, les activités de vaccination supplémentaires (AVS) prévues auparavant par des vaccins à valence rougeole (MCV) et d'autres vaccins ont été reportées. Les priorités en matière de vaccination ont été redéfinies et le personnel de vaccination a été réaffecté aux interventions de lutte contre la COVID-19. Bien souvent, aucune supervision n'a été assurée et la distribution normale de vaccins vers et dans les pays a été interrompue. La détection des cas, les enquêtes et les notifications ont été entravées en raison du redéploiement des agents de surveillance, des techniciens et du matériel de laboratoire contre la COVID-19. Ces interruptions dans les services de vaccination systématique, les campagnes d'administration de masse, la surveillance et autres principaux moyens d'atténuation des risques ont exacerbé d'autant les vulnérabilités face à des flambées épidémiques de rougeole d'ampleur mondiale.

La préparation et la riposte immédiate en cas de flambées sont une composante essentielle de la stratégie mondiale d'élimination de la rougeole et sont intégrées au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Les sept priorités stratégiques sont : 1) soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle, 2) engagement et demande, 3) couverture et équité, 4) durée de vie et intégration, 5) flambées et situations d'urgence, 6) approvisionnements et pérennité et enfin 7) recherche et innovation. Dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, la couverture vaccinale antirougeoleuse et l'incidence de la rougeole sont d'importants indicateurs et la rougeole peut être utilisée comme un indicateur révélateur de la force globale des programmes de vaccination. De plus, les niveaux de couverture obtenus par une seconde dose de vaccin antirougeoleux (MCV2) dans les vaccinations systématiques servent d'indicateurs dans le suivi des Objectifs de développement durable (ODD).

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 consolide les plans stratégiques de préparation et d'intervention élaborés par les bureaux régionaux de l'OMS et décrit les mesures prioritaires. Ce plan stratégique de riposte contribue à la réalisation des priorités stratégiques de l'après-2020 du Measles & rubella strategic framework 2021-2030 de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (Initiative M&RI). Ce cadre stratégique contre la rougeole et la rubéole est un cadre de haut niveau destiné à orienter l'élaboration de stratégies régionales et nationales et de plans d'exécution en mettant l'accent sur les principaux axes stratégiques et domaines d'action définis pour la prochaine décennie. Le Plan stratégique de riposte



aux flambées de rougeole 2021-2023 est parfaitement conforme au Measles & rubella strategic framework 2021-2030 et au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Il a pour but d'établir une convergence avec d'autres stratégies importantes d'organisations, notamment le treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023, la feuille de route 2018-2030 en matière de vaccination du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la nouvelle stratégie quinquennale 2021-2025 de l'Alliance Gavi (Gavi 5.0).

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 a été élaboré en collaboration avec les principales parties prenantes, notamment des partenaires de l'Initiative M&RI [la Croix-Rouge américaine, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC), la Fondation des Nations Unies (UNF), l'UNICEF et l'OMS] ainsi que GAVI, l'Alliance du vaccin et la Fondation Bill & Melinda Gates. Ces partenariats permettent une gouvernance plus efficace de la sécurité sanitaire et aident à renforcer les systèmes de santé, faisant de l'Initiative M&RI un acteur essentiel pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. Les activités de l'OMS contre les flambées de rougeole peuvent justifier une collaboration avec des acteurs non étatiques pouvant assurer des services susceptibles d'appuyer les mesures de santé publique. La collaboration avec les acteurs non étatiques est conforme au Cadre de collaboration avec des acteurs non étatiques de l'OMS (1).

Instaurer la couverture sanitaire universelle est l'une des cibles que les nations du monde se sont fixées lors de l'adoption des ODD en 2015. Progresser vers la couverture sanitaire universelle implique aussi que l'on apporte un soutien ferme et durable pour tout ce qui constitue la couverture sanitaire universelle, notamment les vaccinations à partir des ressources des pays et des bailleurs de fonds. En progressant vers la couverture sanitaire universelle, les pays progresseront du même coup vers les autres cibles relatives à la santé et vers d'autres ODD. Progresser vers la couverture sanitaire universelle implique nécessairement le renforcement des systèmes de santé dans tous les pays. Des systèmes de santé forts sont nécessaires pour assurer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale. Nous devons faire en sorte que les systèmes de santé disposent des capacités nécessaires pour faire face aux urgences de santé publique, atténuer les

perturbations et continuer à offrir des soins essentiels autant que possible et ce, même dans les situations les plus difficiles. Le renforcement des capacités locales, provinciales et nationales au titre du Règlement sanitaire international 2005 (RSI) est donc une condition essentielle pour assurer la couverture sanitaire universelle.

Le Programme mondial d'action sanitaire, un large partenariat entre gouvernements, organisations du système des Nations Unies et organismes de la société civile, a été lancé en 2014 pour assurer la pleine application du RSI et promouvoir la sécurité sanitaire mondiale, en particulier en ce qui concerne les menaces des maladies infectieuses. Le Programme mondial d'action sanitaire apporte une aide aux pays prioritaires au travers d'un cadre de prévention-détection-action qui inclut la couverture vaccinale antirougeoleuse comme indicateur de son bon fonctionnement. Ce programme utilise l'outil OMS d'évaluation externe conjointe et des indicateurs associés comme un ensemble commun d'indicateurs pour définir les pays prioritaires devant améliorer les résultats de leurs évaluations externes conjointes. Le Programme mondial d'action sanitaire et le programme d'instauration de la couverture sanitaire universelle (2) peuvent compléter les activités de renforcement des systèmes de soins primaires, les services de vaccination et de prévention, la surveillance de la maladie et la capacité de préparation et d'intervention en cas de flambées, en assurant la synergie nécessaire aux mesures d'élimination de la rougeole. (3,4).

Investir dans les mesures d'élimination de la rougeole et de la rubéole et dans cette démarche de préparation aux urgences de santé publique, un critère important de la couverture sanitaire universelle et de la sécurité sanitaire, aidera les capacités nationales à détecter et à intervenir plus rapidement aux flambées et atténuera le risque de flambées de rougeole et de ses conséquences économiques et sociales. Une direction nationale qui investit dans le renforcement des systèmes de santé et dans les activités entre secteurs réussira à adopter des mesures de préparation à des flambées de rougeole, d'intervention et de relèvement couvrant l'ensemble de la société.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|----------------------------|--|
| AVS | Activité de vaccination supplémentaire |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique |
| CERF | Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies |
| CFE | Fonds de réserve pour les situations d'urgence |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus 2019 |
| EOC | Centre d'opérations d'urgence |
| ERF | Cadre d'action d'urgence |
| FICR | Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge |
| GAVI | GAVI, l'Alliance du vaccin (l'Alliance GAVI) |
| GOARN | Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie |
| GRS Santé | Groupe de responsabilité sectorielle Santé |
| IA2030 | Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 |
| IC | Intervalle de confiance |
| IMEP | Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite |
| IMST | Équipe d'appui à la gestion des incidents |
| Initiative M&RI | Initiative contre la rougeole et la rubéole |
| IPC | Lutte anti-infectieuse |
| IVB | Vaccination, vaccins et produits biologiques |
| JEE | Évaluation externe conjointe |
| MCV | Vaccin à valence rougeole |
| MCV2 | Seconde dose de vaccin à valence rougeole |
| MIMS | Système de gestion des incidents liés à la rougeole |
| MON | Mode opératoire normalisé |
| MSF | Médecins Sans Frontières |
| OCS | Organisations de la société civile |
| ODD | Objectif de développement durable |

| | |
|---------------|---|
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ORI | Vaccination en réponse à une poussée épidémique |
| PVDVc | Poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale |
| RCA | Analyse des causes profondes |
| ROR | Vaccin antirougeoleux-antiourlien-antirubéoleux |
| RSI | Règlement sanitaire international |
| SRP | Plan stratégique de riposte |
| UNF | Fondation des Nations Unies |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| USAID | Agence des États-Unis pour le développement international |
| USD | Dollars des États-Unis |
| WHE | Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire |

Cadre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023

Un programme national de vaccination fort et bien exécuté qui obtient une large couverture par deux doses de MCV est la base nécessaire pour offrir durablement à la population une forte protection immunitaire contre la rougeole. Lorsque l'on constitue cette base, des activités de vaccination supplémentaires sont parfois nécessaires pour réduire les carences dans l'immunité en atteignant les enfants qui n'ont reçu qu'une seule dose de MCV, voire aucune dose. La détection rapide des flambées et les interventions sont l'outil final indispensable pour interrompre la transmission du virus de la rougeole et l'empêcher de se propager davantage.

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 présente une stratégie à 4 volets pour assurer la préparation à une flambée ou à une situation d'urgence et intervenir rapidement et efficacement pour limiter la propagation de la maladie et en réduire les conséquences selon le cadre stratégique 2021-2030 contre la rougeole et la rubéole : coordination, prévention, préparation, interventions et relèvement.

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 présente une feuille de route pour permettre aux parties prenantes nationales et internationales de mener des campagnes de plaidoyer, de mobiliser des ressources et assurer des interventions en temps voulu et avec les capacités suffisantes pour lutter contre les flambées. Le but de ce plan stratégique est de sauver des vies, de réduire au minimum les conséquences possibles des flambées et d'utiliser les activités de préparation aux flambées et d'intervention comme points d'entrée pour renforcer le programme de vaccination systématique et vacciner davantage la population contre la rougeole et la rubéole, conformément au projet de publication du WHO measles outbreak guide (5), un guide de l'OMS contre les flambées de rougeole. Alors que le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole est centré sur la préparation, les interventions et le relèvement, il présente un cadre d'action pour appuyer les activités de vaccination préventive dans les pays à revenu intermédiaire exposés à un risque accru de flambées de rougeole, mais ne pouvant pas bénéficier des dispositifs de financement existants (c'est-à-dire des pays ne remplissant pas les conditions pour recevoir une aide de GAVI). Les activités de vaccination préventive dans les pays pouvant bénéficier d'une aide de GAVI restent des priorités absolues si ces pays veulent atteindre les objectifs du cadre stratégique 2021-2030 contre la

rougeole et la rubéole. Toutefois, ces pays bénéficiant déjà de dispositifs d'aide financière bien en place, ils ne font pas partie des pays ciblés par le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023.

La mise en œuvre de ce plan stratégique constituera un cadre solide qui permettra à toutes les parties prenantes de collaborer et d'atteindre les objectifs de ce plan, ce qui contribuera de façon significative au renforcement de la résilience des communautés et des pays, à la sécurité sanitaire, à la couverture sanitaire universelle et au développement durable.

Vision

Un monde dans lequel tous les pays disposent de solides systèmes de prévention, de préparation et d'intervention en cas de flambées de rougeole.

Objectifs

L'objectif premier de ce plan est de permettre aux pays de prévenir les flambées de rougeole, de s'y préparer, d'intervenir et de se relever, avec l'aide de l'OMS et de ses partenaires. Les objectifs secondaires portent d'une part, sur l'amélioration de la surveillance afin que les flambées soient détectées le plus tôt possible et que l'on prenne rapidement les mesures nécessaires et d'autre part, sur l'idée de tirer parti de ces flambées pour renforcer les programmes de vaccination systématique et réduire les lacunes en matière de vaccination afin de prévenir d'autres flambées à l'avenir.

Buts

Pour atteindre l'objectif du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023, les parties prenantes nationales et internationales aideront les gouvernements nationaux à prendre des mesures de santé publique avec les objectifs stratégiques suivants:

- 1 Coordination** – Développer les dispositifs nationaux, régionaux et mondiaux de coordination pour se préparer aux flambées de rougeole et intervenir.
- 2 Prévention** – Déployer plus largement les activités de vaccination dans les communautés vulnérables

en mobilisant les ressources nécessaires aux plans nationaux fondés sur les risques dans les pays n'étant pas admissibles à un soutien de GAVI.

- 3 Préparation** – Développer la capacité de préparation aux flambées dans les pays prioritaires (par exemple planifier, détecter, se tenir prêts à enquêter et à intervenir), y compris surveillance étroite.
- 4 Interventions et relèvement** – Améliorer la rapidité et l'efficacité des investigations et des interventions en cas de flambées de rougeole, y compris la détection et l'analyse des causes profondes pour identifier les lacunes dans les programmes et prévenir de futures flambées, après examen a posteriori et relèvement.

Principes essentiels

Centré sur la personne : Inclut les perspectives et besoins sexospécifiques de toutes les populations – notamment les populations fragiles, déplacées et autres groupes vulnérables – dans la planification et la mise en œuvre des activités de préparation, d'intervention et de relèvement en cas de flambées.

Pleine adhésion des pays : Les pays agissent en chefs de file pour renforcer les capacités locales de préparation aux flambées et d'intervention en temps voulu, y compris l'allocation de ressources nationales techniques et financières suffisantes et le suivi aux différents niveaux de gouvernance.

Fondé sur le partenariat : Aider les pays à tirer parti des capacités des parties prenantes internationales, régionales et nationales, notamment des organisations de la société civile, pour élaborer des plans efficaces de préparation et d'intervention dans lesquels les gouvernements nationaux sont chargés de coordonner les interventions. Envisager des partenariats en dehors du secteur de la santé (le secteur de l'humanitaire par exemple).

Fondé sur des données : Utiliser les données pour identifier les pays ayant besoin en priorité d'un renforcement de leurs capacités nationales de préparation et d'intervention. Soutenir l'utilisation par les pays des résultats d'enquêtes menées lors d'épidémies pour orienter la riposte aux flambées et renforcer les campagnes de vaccination systématique, appuyer le suivi dans le pays fondé

sur des données probantes ainsi que les interventions résolues, efficaces et performantes auxquelles le pays adhère pleinement et dont il prend la direction.

Raisons d'investir dans la vaccination antirougeoleuse

Sauve des vies : Il est moralement impératif de sauver des vies en utilisant davantage des outils efficaces et sans risque.

Bon rapport coût-efficacité : Les activités de vaccination antirougeoleuse sont économiquement efficaces et permettent aux pays d'en tirer d'importants avantages économiques.

Économies : Les calendriers de vaccination systématique par deux doses de vaccin antirougeoleux-antiourlien-antirubéoleux (ROR) ont permis de réaliser des économies.



Cibles et alignement sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030

Les points ci-dessous sont les cibles de haut niveau du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 et l'alignement sur le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, assorties de définitions et d'informations sur le suivi et l'évaluation transmises par la suite sous chaque domaine stratégique prioritaire.



- **Intervenants dans les cas de flambées, formés à la rougeole et aux systèmes de coordination**
- **Appui à la coordination en temps voulu dans les flambées de rougeole nécessitant des interventions modérées ou majeures***

Objectif stratégique prioritaire 5 du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Les programmes de vaccination sont en mesure d'anticiper des flambées de maladies émergentes à prévention vaccinale, **de s'y préparer, de les détecter et d'intervenir rapidement.**



- **Les pays n'étant pas admissibles à un financement de GAVI réalisent des évaluations des risques**
- **Les pays n'étant pas admissibles à un financement de GAVI réalisent des vaccinations préventives (des AVS par exemple)**

Objectif stratégique prioritaire 1 du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Des services de vaccination efficaces, performants et résilients, éléments essentiels des soins de santé primaires, sont accessibles à tous et contribuent ainsi à la couverture sanitaire universelle.



- **Plans nationaux de préparation aux flambées de rougeole**
- **Degré de préparation aux flambées de rougeole**

Objectif stratégique prioritaire 5 du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Les programmes de vaccination sont en mesure d'anticiper des flambées de maladies émergentes à prévention vaccinale, **de s'y préparer, de les détecter et d'intervenir rapidement.**



- **Les pays soumettent des plans d'action contre les flambées de rougeole dans les 14 jours qui suivent le début d'une flambée**
- **L'initiative M&RI examine les plans d'action contre les flambées de rougeole et transfère les fonds dans les sept jours**
- **La vaccination en réponse à une flambée commence dans les deux semaines qui suivent la réception d'une aide aux pays**

Objectif stratégique prioritaire 5 du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Les programmes de vaccination sont en mesure d'anticiper des flambées de maladies émergentes à prévention vaccinale, **de s'y préparer, de les détecter et d'intervenir rapidement.**

Objectif stratégique prioritaire 5 du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : **Mettre rapidement en place des services de vaccination adaptés dans les situations d'urgence aiguës et les crises humanitaires.**



- **Les pays procèdent à une analyse des causes profondes dans les deux mois qui suivent l'achèvement de la vaccination en réponse à une flambée**
- **Les pays achèvent les plans de relèvement dans les deux mois qui suivent l'analyse des causes profondes**

Objectif stratégique prioritaire 5 du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : Les programmes de vaccination sont en mesure d'anticiper des flambées de maladies émergentes à prévention vaccinale, **de s'y préparer, de les détecter et d'intervenir rapidement.**

* Selon le *Cadre d'action d'urgence* de l'OMS (ERF), une situation d'urgence classée est un événement ou une urgence aiguë de santé qui nécessite une intervention opérationnelle de l'OMS. L'OMS définit trois niveaux de classement des situations d'urgence qualifiant l'intervention opérationnelle de l'Organisation : le niveau 1 (intervention limitée), le niveau 2 (intervention modérée) et le niveau 3 (intervention majeure/maximale).

Aperçu – Résurgence de la rougeole et COVID-19 dans le monde

Contexte

Malgré les activités concertées et les progrès réalisés vers les objectifs d'élimination de la rougeole, la couverture vaccinale par la première dose de vaccin antirougeoleux dans le monde a stagné (~85 %) dans les années 2010. En réponse aux flambées survenues dans les années 2010-2011, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (Initiative M&RI) a créé un fonds d'intervention contre les flambées de rougeole, soutenu et financé par GAVI. À compter de 2016, GAVI a élargi l'éventail des activités de lutte contre la rougeole qu'elle soutient dans les pays admissibles, notamment par l'introduction d'un vaccin contre la rougeole et la rubéole et d'une seconde dose de vaccin à valence rougeole (MCV2), de campagnes de rattrapage par le vaccin contre la rougeole et la rubéole et de campagnes de suivi des vaccinations par le MCV. Le nombre estimé des cas de rougeole a baissé de 65 %, puisqu'il est passé de 28 340 700 (intervalle de confiance [IC] de 95 % 20 045 300-64 971 300) en 2000 à 9 828 400 en 2019 (IC de 95 % 5 258 500-43 453 500). Au cours de cette même période, le nombre estimé de décès par rougeole a baissé de 62 % puisqu'il est passé de 539 000 (IC de 95 % 357 200-911 900) à 207 500 (IC de 95 % 123 100-472 900). Entre 2000 et 2019, comparé à l'absence totale de vaccination antirougeoleuse, on estime que 25,5 millions de décès ont été évités dans le monde grâce à la vaccination antirougeoleuse (6).

Résurgence de la rougeole dans le monde en 2018 et 2019 et facteurs sous-jacents

Dans les années 2018-2019, toutes les Régions de l'OMS se sont trouvées confrontées à au moins une ou plusieurs flambées de rougeole de grande ampleur qui ont nécessité des interventions de la part des gouvernements de pays touchés et des partenaires pour endiguer ces flambées et y mettre un terme. Certaines de ces flambées, notamment les flambées de rougeole survenues dans les pays insulaires du Pacifique, à

Madagascar et en République démocratique du Congo ont submergé les capacités des gouvernements nationaux concernés et des dispositifs existants d'intervention et ont nécessité une intensification sans précédent des mesures de riposte globales avec l'appui de partenaires externes, en particulier du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) et des équipes médicales d'urgence de Samoa. Des flambées majeures ont été notifiées aussi au Brésil et dans d'autres parties des Amériques, une Région jusque là exempte de rougeole.

En complétant et en soutenant les activités des pays et des partenaires de la vaccination, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) peut aider et renforcer les capacités opérationnelles en cas de flambées et d'urgences humanitaires. Créé en 2016 à la suite d'une épidémie majeure de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale, ce nouveau programme est conçu pour apporter rapidement un soutien global et prévisible aux pays et communautés se préparant ou confrontés à des situations d'urgence ou se relevant de ces situations dues à un risque pour la santé humaine quel qu'il soit, qu'il s'agisse de flambées de maladie (y compris de rougeole), de catastrophes d'origine naturelle ou humaine ou de conflits. Le programme WHE propose différents systèmes et outils applicables aux flambées de rougeole, entre autres des systèmes de détection et une surveillance, une évaluation du risque, une logistique de terrain et des experts formés. Ce programme supervise aussi les quatre volets du cadre de suivi et d'évaluation du RSI : 1) Rapport annuel d'auto-évaluation de l'application du RSI par les États Parties, 2) Évaluations externes conjointes, 3) Exercices de simulation et 4) Examens a posteriori.

Les flambées de rougeole s'expliquent par le fait que le virus de la rougeole profite de lacunes dans la protection immunitaire de la population, lacunes associées aux importations et exportations de cas de rougeole lors de voyages internationaux et aux mélanges de populations. Les causes immédiates des lacunes dans la vaccination

diffèrent considérablement selon le contexte national et les caractéristiques des personnes concernées et sont liées à une couverture vaccinale insuffisante, à l'impossibilité à atteindre des groupes de population particuliers, à des crises humanitaires prolongées, à des contextes de fragilité, de conflit et de violence et à la migration forcée. Et ces problèmes se trouvent exacerbés par les hésitations et les crises de confiance à l'égard des vaccins, conséquences de réponses inadéquates à des manifestations postvaccinales indésirables. Toutefois, les raisons invoquées le plus souvent sont l'incapacité à atteindre régulièrement et durablement une large couverture vaccinale dans chaque cohorte de naissances et une surveillance d'excellente qualité ainsi que l'insuffisance des capacités de riposte rapide.

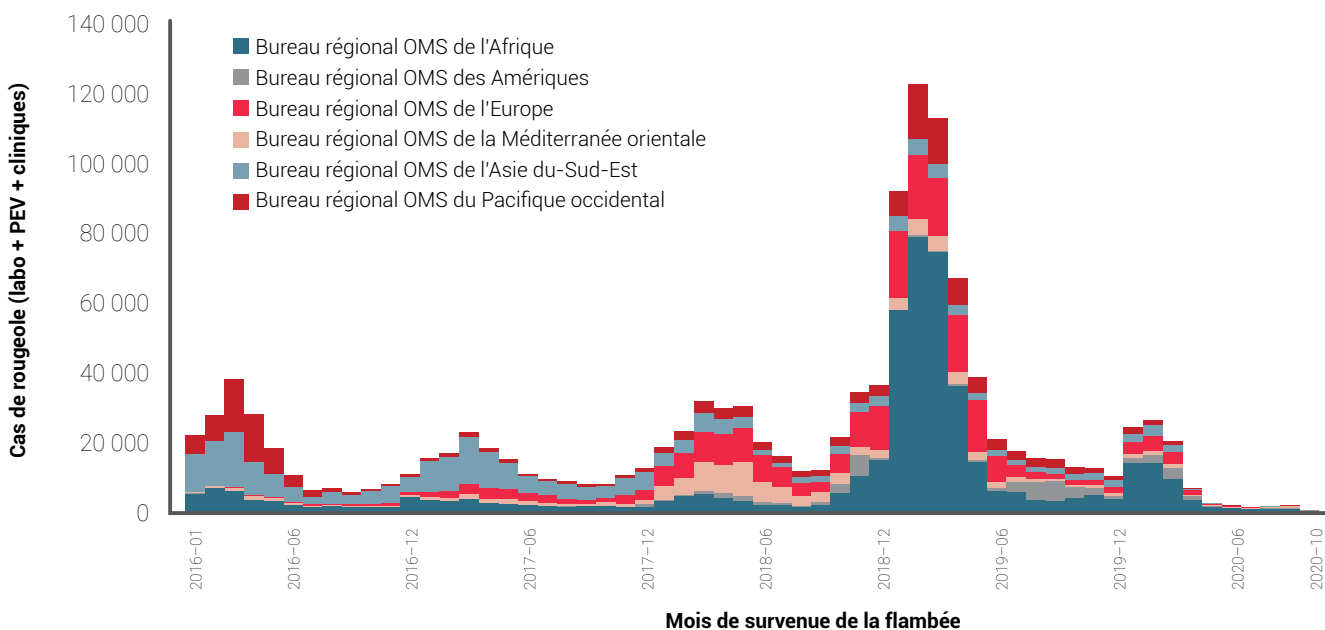
Lors de flambées de rougeole, les interventions se sont souvent heurtées à des problèmes de planification inadéquats et tardifs, de détection tardive des cas, de manque de ressources suffisantes et disponibles en temps voulu pour assurer une riposte globale fondée sur les résultats d'enquêtes de terrain. Le manque de préparation aux flambées est une raison récurrente, notamment l'absence de plans d'urgence ou l'exécution inadéquats de plans qui devraient permettre des

interventions spécifiques à la rougeole comme disposer de quantités suffisantes de vaccins et de dispositifs, vacciner les nourrissons dès l'âge de 6 mois, assurer une formation et des approvisionnements pour une prise en charge satisfaisante des cas et enfin prendre des mesures de lutte anti-infectieuse. De plus, des plans de préparation devraient prévoir des dispositifs permettant de mobiliser les moyens de montée en puissance des laboratoires et des kits et réactifs de tests supplémentaires pour la confirmation des cas, de même que l'analyse continue des données et le suivi épidémiologique de la rougeole.

COVID-19

En 2020, la COVID-19 a ajouté une nouvelle dynamique à la situation relative à la rougeole. Depuis que le premier cas de COVID-19 a été déclaré, 48 534 508 cas confirmés et plus de 1,2 million de décès imputables à la COVID-19 ont été notifiés dans le monde (au 6 novembre 2020) (7). Dans ce contexte déjà dangereux, en octobre 2020, les campagnes de vaccinations antirougeoleuses préventives et curatives étaient toujours à l'arrêt ou reportées dans de nombreux pays pour éviter que le SARS-CoV-2 ne se propage

Figure 1. Répartition des cas de rougeole par mois et par Région de l'OMS (janvier 2016-novembre 2020)



Nota : selon les données reçues en novembre 2020.

Source des données : Base de données du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS (IVB). Il s'agit de données de surveillance ; aussi, pour le (ou les) dernier(s) mois, il est possible qu'elles ne soient pas complètes.

davantage. Selon les estimations, plus de 94 millions d'enfants dans 26 pays, dont un grand nombre vit dans des régions confrontées à des flambées permanentes de rougeole, pourraient subir les conséquences de la suspension des activités programmées de vaccination. Et encore, ce nombre stupéfiant ne prend pas en compte le nombre de nourrissons qui ne peuvent pas être vaccinés en raison de l'impact de la COVID-19 sur les services de vaccination systématique.

En juin 2020, il était clair que les interruptions dans la demande et dans le fonctionnement normal des programmes de vaccination étaient quasiment généralisées et que dans certains cas, les services de vaccination étaient totalement à l'arrêt. Les programmes de vaccination ont indiqué que dans certains pays, aucune action de proximité n'était constatée ou celles qui avaient lieu étaient limitées, et que les usagers étaient moins nombreux à se rendre dans les postes de vaccination. Souvent, la priorité accordée jusque là aux activités de vaccination était transférée aux vaccinations déployées contre la COVID-19 avec pour conséquence dans les pays des interruptions dans la supervision et dans la distribution des vaccins. Même le personnel se montre réticent à travailler et les parents rechignent à conduire leurs enfants aux séances de vaccination par crainte de s'exposer ou de les exposer à la COVID-19. De plus, les mesures de santé publique et de protection sociale cherchant à restreindre les déplacements ont réduit l'usage des services de santé et ont compromis le bon déroulement des systèmes de surveillance, notamment la détection, la réalisation d'enquêtes, la confirmation en laboratoire et la notification des cas de rougeole. Même variables, les différentes perturbations et leur dynamique font obstacle aux services de vaccination systématique, aux campagnes de vaccination de masse et au déploiement d'autres capacités essentielles nécessaires à l'élimination de la rougeole. Partout, les pays doivent se tenir prêts à mettre un terme à cette impuissance et à intervenir contre les flambées de rougeole. Par ailleurs, la prolifération des fausses informations a de graves répercussions sanitaires pouvant être fatales dans le contexte d'une pandémie mondiale. Alors que le monde est polarisé sur la recherche d'un vaccin efficace et sans risque, les fausses informations continuent de se propager également sur la vaccination, en particulier la rumeur selon laquelle les vaccinations systématiques

couvrent en fait des essais de vaccins contre la COVID-19. Cette infodémie a aussi un effet préjudiciable sur la demande de vaccination.

Classement des flambées par l'OMS

Au sein de l'OMS, le programme de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) supervise la détection par l'Organisation des menaces infectieuses (rougeole comprise) ainsi que les procédures internes d'évaluation et de classement des risques. Les évaluations des risques de rougeole sont menées aux trois niveaux de l'Organisation, en tirant parti de l'expertise du personnel du programme WHE et du Département IVB. Une évaluation des risques est essentielle pour classer les flambées de rougeole – un processus expliqué dans le Cadre d'action d'urgence de l'OMS (8). Le processus complet de détection au moyen d'un classement est terminé dans les quelques jours qui suivent la détection d'un événement. L'aide apportée par l'OMS dans les cas de flambées de niveau 0 et de niveau 1 est gérée par ses bureaux de pays qui utilisent les capacités et les ressources existantes. Dans tous les cas de flambées de niveau 2 et de niveau 3 nécessitant une aide extérieure (que les pays soient ou non admissibles à un soutien de GAVI), les trois niveaux de l'OMS se coordonnent et mobilisent une équipe d'appui à la gestion des incidents pour aider le pays touché à élaborer un plan national stratégique de riposte. Les procédures OMS d'évaluation et de classement des risques sont lancées indépendamment de plans mondiaux ou régionaux déjà en place contre des maladies spécifiques. Les flambées de rougeole peuvent être classées au niveau national, régional ou mondial et leur classement est revu tous les trois mois.



Lacunes dans les capacités existantes

Les lacunes couramment constatées dans les capacités existantes à partir d'examens a posteriori, de rapports d'enquêtes sur des flambées ou de rapports de missions, sont données ci-après.

Coordination

Mondiale

- Bien que les six Régions de l'OMS se soient fixé des cibles d'élimination avant 2020, aucun dispositif n'existait pour coordonner les activités mondiales de préparation et de riposte aux flambées de rougeole, ni aucune plateforme d'échange des informations pour les partenaires (par exemple sur des flambées s'étendant sur plusieurs pays voisins).

Nationale

- Les comités de coordination des interventions de riposte aux flambées, insuffisamment structurés, ont manqué d'efficacité dans la gestion des flambées. Il est arrivé qu'un même comité ait été chargé de gérer à la fois la riposte à une flambée et les préparatifs de campagnes de vaccination préventive de masse.
- Les pays disposant de faibles capacités ne bénéficient pas toujours du déploiement d'experts internationaux formés pouvant les conseiller sur la mise en place de structures de riposte adaptées et leur apporter, à tous moments, des conseils opérationnels stratégiques dans les cas de flambées classées de niveau 2 ou 3 par l'OMS.
- Les Régions manquent de dispositif leur permettant d'échanger sur les enseignements tirés et sur les meilleures pratiques pour coordonner leurs activités de préparation et de riposte à des flambées de rougeole, par exemple des webinaires ou des réunions virtuelles ou des plateformes d'échange d'informations.

Préparation et intervention

Financement et plans

- Il n'existe aucun dispositif cohérent de financement pour aider à l'achat de vaccins ou pour couvrir les

coûts opérationnels des interventions contre les flambées dans les pays qui ne sont pas admissibles à un soutien de GAVI.

- Peu de pays prioritaires (si tant est qu'il y en ait) ont des lignes budgétaires constantes pour leurs activités et plans destinés au renforcement des principales capacités de préparation, au titre du RSI, y compris pour les interventions relatives à la rougeole.
- Certains pays prioritaires n'ont pas de lignes budgétaires constantes pour le lancement des activités immédiates de riposte aux flambées, y compris aux flambées de rougeole. Ce manque de fonds rapidement disponibles entrave le bon déroulement des interventions infranationales et nationales contre les flambées.
- Les impératifs de la lutte anti-infectieuse liée à la COVID-19 ont alourdi les coûts de mise en œuvre des activités efficaces et sans risque de vaccination antirougeoleuse supplémentaires ou en réponse à une flambée.
- Il peut s'écouler beaucoup de temps entre le moment où le pays commence à signaler aux partenaires internationaux qu'il a besoin d'un soutien en raison d'une flambée et le moment où les fonds sont mis à sa disposition.

Surveillance

- À presque tous leurs niveaux, les systèmes de santé disposent rarement d'un personnel de surveillance dédié. Souvent, le personnel n'est pas en mesure de s'attacher comme il se doit à l'amélioration de la surveillance en raison des besoins urgents de combler les lacunes dans la vaccination par des activités de vaccination supplémentaire. La surveillance est souvent considérée comme moins prioritaire en cas de lourde charge de morbidité.
- De nombreux pays prioritaires se heurtent à d'importantes difficultés en matière de surveillance. Ils sont confrontés à des obstacles majeurs concernant l'actualité, l'exhaustivité, la fiabilité et l'utilité des données relatives à la rougeole. Une riposte lente résulte de systèmes de santé trop faibles pour assurer la détection précoce de flambées et intervenir.
- Actuellement, la surveillance dépend largement de l'aide financière des CDC et de l'Initiative mondiale pour



l'éradication de la poliomyélite (GPEI) puisqu'elle ne recueille pas la pleine adhésion des pays. La surveillance de la poliomyélite est la base de la surveillance de la rougeole dans de nombreux pays à faible revenu, et une baisse dans le financement de la poliomyélite et/ou de la transition pour la poliomyélite représente un risque pour une surveillance durable de la rougeole.

- La surveillance relève souvent de la compétence d'un département de maladie transmissible et pas de l'équipe de vaccination, ce qui entraîne des lacunes lorsque la détection d'un seul cas de rougeole n'est pas souvent considérée comme un problème urgent nécessitant une intervention.
- D'autres problèmes de surveillance sont notamment le manque de notification de la part des cliniciens, des enquêtes inadaptées/des liens épidémiologiques inappropriés, l'absence de lien avec les données de laboratoire et l'absence d'analyse du génotype.

Enquête sur des flambées

- Le moment de lancer des enquêtes sur les flambées est souvent inopportun.
- Certaines enquêtes sur des flambées de rougeole ne permettent pas d'obtenir une description approfondie de l'épidémiologie de la flambée en termes de personnes touchées, du lieu et du moment opportun pour identifier des lacunes dans la vaccination. Les causes profondes de la flambée restent souvent indéterminées et non traitées, ce sont des occasions manquées de tirer des enseignements de la flambée pour que la rougeole serve d'indicateur pour le renforcement des systèmes de vaccination.

Évaluation des risques

- Tous les pays doivent procéder régulièrement à une évaluation des risques au niveau infranational pour orienter les mesures destinées à empêcher la propagation du virus de la rougeole (ou de la rubéole) en s'appuyant sur les analyses recommandées par l'OMS (9) ou sur des outils régionaux.

Administration

- Il est souvent difficile pour les autorités nationales de planifier et de gérer les ressources humaines lors de flambées de rougeole et ce, d'autant plus que les experts en ressources humaines sont rarement déployés pour appuyer les interventions d'un pays.
- Les pays prioritaires sont fréquemment confrontés à des épidémies provoquées par de nombreux agents pathogènes en même temps, ce qui fait peser une forte pression sur les bureaux de pays des partenaires

de l'Initiative M&RI qui doivent gérer les opérations. Un personnel expérimenté d'appui administratif est rarement détaché en renfort pour apporter une aide et permettre le bon déroulement sans heurt des opérations.

Vaccins et dispositifs

- Certains pays prioritaires avaient mis en place des systèmes satisfaisants pour permettre un accès rapide aux vaccins et aux dispositifs, mais pas partout. Les mesures de vaccination immédiates ont été reportées dans plusieurs pays, faute de s'y être préparés.
- Il a été difficile de se procurer des vaccins dans certains pays, dans des interventions de riposte aux flambées.

Lutte anti-infectieuse

- Dans divers contextes de flambées, on a signalé la transmission de cas de rougeole dans des établissements de santé, y compris des infections parmi les agents de santé.
- Il n'existe pas de politiques nationales de vaccination des agents de santé pour éviter à ces derniers de contracter des infections.
- Il est nécessaire de traiter les problèmes de lutte anti-infectieuse liés à la COVID-19 pendant les interventions de riposte aux flambées de rougeole ou les activités de vaccination supplémentaire

Communication sur les risques et participation de la communauté

- Des difficultés liées à la réticence à l'égard des vaccins ont été constatées pendant plusieurs flambées de rougeole, ce qui a fait obstacle aux mesures de riposte.
- Les plans de communication sociale accordent peu d'importance aux messageries sur le caractère infectieux et la gravité des cas d'infection par les virus de la rougeole et de la rubéole.
- La COVID-19 et les problèmes croissants d'infodémie ont fortement influé sur la réticence à l'égard des vaccins dans de nombreux contextes.

Laboratoire

- Lors de quelques-unes des dernières flambées dans des pays prioritaires, on a constaté des lacunes dans le prélèvement d'échantillons et le transport de matériel, des ruptures de stocks de kits de tests et la capacité insuffisante des laboratoires à répondre à la demande accrue de confirmation de cas de rougeole et de tests continus.

- La surveillance de la COVID-19 fait peser de plus fortes pressions sur le personnel et les capacités des laboratoires en raison de la réaffectation du personnel, des espaces de laboratoire, des équipements, de la pénurie ou de la réaffectation de réactifs pour tests de diagnostic ainsi que des ruptures d'approvisionnement dues à des problèmes d'expédition (pas de vol pour expédier les approvisionnements ou transporter les échantillons cliniques vers les laboratoires d'analyse).

Prise en charge clinique

- Alors que les taux notifiés de létalité dans certains pays prioritaires représentaient 1 à 2 %, des taux de létalité bien supérieurs dans certains groupes vulnérables de population (y compris dans des groupes autochtones) ont été notifiés et les décès par rougeole sont souvent sous-notifiés. Les approvisionnements pour la prise en charge clinique sont souvent en rupture de stock lors de flambées prolongées.

Formation

- Il existe des guides régionaux sur la riposte aux flambées de rougeole et des formations ont été organisées dans différents endroits (au Bureau régional OMS des Amériques par exemple). Le Global Measles outbreak guide de l'OMS (5) a été actualisé en 2020. Des formations normalisées doivent donc être mises en place d'urgence pour tenir compte des nouvelles lignes directrices.
- On manque d'experts dûment formés aux niveaux national et local et expérimentés dans la lutte contre les flambées de rougeole, la surveillance et la vaccination indispensables pour la riposte.

Exercices de simulation

- Les exercices de simulation sont des moyens utiles pour les pays d'expérimenter leurs plans d'intervention et leurs plateformes d'opérations d'urgence pour ensuite tirer parti des enseignements tirés. Mais ces simulations sont rarement pratiquées pour la rougeole en s'appuyant sur le Manuel OMS d'exercices de simulation (10).

Examen a posteriori

- Les examens a posteriori sont largement reconnus comme importants moyens d'enseignement et d'amélioration des systèmes permettant de développer les activités de préparation et de riposte.

Des examens a posteriori propres à la rougeole devraient être réalisés de façon plus systématique en utilisant les outils de l'OMS (11).

Prévention

Financement

- Il n'existe aucun dispositif mondial systématique qui permette d'apporter une aide financière pour les activités de prévention dans les pays prioritaires ne bénéficiant pas d'un soutien de GAVI et exposés à un risque élevé de propagation dans la Région.

Stratégie

- Aucun consensus entre Régions n'a été obtenu pour promouvoir les synergies dans les campagnes synchronisées de plusieurs pays et parvenir rapidement à l'élimination de la rougeole.

Pays fragiles ou ravagés par un conflit

- Les flambées de rougeole sont plus susceptibles de survenir dans des contextes où les systèmes de santé sont désorganisés ou ne sont plus en mesure d'assurer les vaccinations, la surveillance et le suivi, comme dans des situations de fragilité, de conflit et de migration. Les nombreux pays confrontés récemment à des flambées comme la République arabe syrienne, la République bolivarienne du Venezuela, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Tchad sont l'illustration de cette vulnérabilité. La flambée de rougeole survenue en République bolivarienne du Venezuela et sa propagation à de nombreux pays de la Région (huit pays en août 2020) en raison d'une migration sans précédent, a entraîné la perte du statut d'élimination de la Région et montre bien l'importance des mesures préventives pour la sécurité sanitaire régionale dans les principaux États fragiles.

Contexte transfrontalier

- Il est fréquent que les populations transfrontalières ne soient pas prises en compte dans les microplans de vaccination et il en résulte des brèches dans la protection immunitaire de ces communautés. Par ailleurs, les mouvements de populations de chaque côté des frontières augmentent le risque d'importation et de propagation des flambées entre pays voisins. L'intensification du suivi, la coordination des mesures prises de chaque côté des frontières, le partage des données en temps opportun et les activités communes dans les zones frontalières réduiront les brèches dans la vaccination pour les communautés transfrontalières et atténueront les risques de flambées.

Sélection des pays prioritaires

Les partenaires internationaux et régionaux de la lutte contre la rougeole et la rubéole ont élaboré une simple approche en deux temps pour définir les pays prioritaires à cibler pour améliorer l'aide aux mesures d'atténuation des risques dans le cadre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023. Les pays identifiés selon cette approche sont désormais qualifiés de « pays prioritaires » dans le présent document. Dans un premier temps, ils sont sélectionnés sur les critères suivants : (i) charge estimée de morbidité, (ii) couverture vaccinale estimée, (iii) profil immunologique relatif à la rougeole, (iv) degré de fragilité et enfin (v) maturité du système de vaccination. Dans un deuxième temps, avec l'émergence de la pandémie de COVID-19 et ses répercussions sur les campagnes de vaccination préventive et réactive, les systèmes de vaccination systématique et les mesures de préparation et de riposte

aux flambées, les Bureaux régionaux de l'OMS se sont coordonnés avec leurs pays respectifs pour recueillir des données probantes sur les perturbations et les intégrer dans le processus d'évaluation des risques. Tous les États Membres de l'OMS sont pris en compte dans cette sélection des priorités. Le soutien aux pays prioritaires déployé par le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 en fonction des résultats de cette évaluation mondiale des risques recouvre : 1) les interventions de préparation et 2) les activités de vaccination préventive dans les pays prioritaires ne bénéficiant pas d'un soutien de GAVI. L'évaluation des risques et la sélection des pays prioritaires au niveau régional seront réévaluées chaque année et dans les cas de flambées épidémiques. L'aide aux mesures de riposte aux flambées sera apportée, que les pays soient prioritaires ou non.

Tableau 1. Pays prioritaires pour l'année 2021 par Région de l'OMS et admissibilité au soutien de GAVI

| Région OMS | Admissibles au soutien de GAVI | Non admissibles au soutien de GAVI |
|------------------------------|--|---|
| des Amériques | | Bolivie, Brésil, Équateur, Honduras, Mexique, Paraguay, République bolivarienne du Venezuela, République dominicaine. |
| africaine | Éthiopie, Guinée, Niger, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Tchad. | Angola, Gabon, Guinée équatoriale |
| de la Méditerranée orientale | Afghanistan, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Yémen | Irak, Liban |
| européenne | Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan | Bosnie-Herzégovine, Kazakhstan, Ukraine |
| de l'Asie du Sud-Est | Bangladesh, Inde,† Myanmar, Népal | Indonésie, Thaïlande |
| du Pacifique occidental | Cambodge, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République démocratique populaire lao | Malaisie, Philippines, Viet Nam |

† Conformément à la stratégie de l'Inde 2016-2021, approuvée par le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI, l'Inde ne recevra pas de soutien supplémentaire pour sa campagne de suivi des vaccinations antirougeoleuses-antirubéoleuses sur cette période.

Domaine prioritaire 1 : Coordination

Objectifs

Cible 1 : Les intervenants contre les flambées sont formés à la rougeole et aux systèmes de coordination

Jalons : 80 % avant fin 2021, 85 % avant fin 2022, 90 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Processus

Définition : Pourcentage de membres du personnel de l'OMS (et de partenaires de l'Initiative M&RI) affectés par l'intermédiaire du GOARN aux flambées classées de niveau 2 ou de niveau 3 par l'OMS et formés avant leur déploiement au système OMS de gestion des incidents et à la rougeole, 2021-2023.

Numérateur : Nombre de membres du personnel de l'OMS (et de partenaires de l'Initiative M&RI) affectés par l'intermédiaire du GOARN aux flambées de niveau 2 ou de niveau 3 et formés avant leur déploiement au système OMS de gestion des incidents et à la rougeole sur la plateforme OpenWHO (ou sur des plateformes régionales).

Dénominateur : Nombre de membres du personnel de l'OMS (et de partenaires de l'Initiative M&RI) affectés par l'intermédiaire du GOARN aux flambées de niveau 2 ou de niveau 3.

Source des données : Plateforme OpenWHO

Fréquence : À chaque flambée.

Responsable de la mise en œuvre : OMS

Responsable de la notification : Groupe de travail sur la riposte aux flambées

Cible 2 : Appui rapide à la coordination lors de flambées de rougeole nécessitant des interventions modérées ou majeures* (voir les définitions des niveaux de classement dans le Cadre d'action d'urgence (ERF) [8])

Jalons : 80 % avant fin 2021, 90 % avant fin 2022, 100 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Résultat

Définition : Pourcentage de flambées classées de niveau 2 ou de niveau 3 par l'OMS avec plus d'un expert national ou international déployé par l'OMS ou par des partenaires de la lutte contre la rougeole pour appuyer la coordination de la riposte aux flambées par le ministère de la santé dans les deux semaines qui suivent la demande d'aide d'un pays, 2021-2023.

Numérateur : Nombre de flambées classées de niveau 2 ou de niveau 3 par l'OMS avec déploiement de plus d'un expert.

Dénominateur : Nombre de flambées classées de niveau 2 ou de niveau 3 par l'OMS.

Source des données : Rapport d'examen a posteriori et données de l'OMS sur les ressources humaines.

Fréquence : À chaque flambée

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé

Responsable de la notification : Groupe de travail sur la riposte aux flambées

* Selon le *Cadre d'action d'urgence* de l'OMS (ERF), une situation d'urgence classée est un événement ou une urgence aiguë de santé qui nécessite une intervention opérationnelle de l'OMS. L'OMS définit trois niveaux de classement des situations d'urgence qualifiant l'intervention opérationnelle de l'Organisation : le niveau 1 (intervention limitée), le niveau 2 (intervention modérée) et le niveau 3 (intervention majeure/maximale).

Coordination mondiale

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 est supervisé par l'équipe de gestion de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (Initiative M&RI) composée des principaux membres de haut niveau des institutions qui assurent la gouvernance du partenariat de l'Initiative M&RI (Figure 2). L'équipe de gestion de l'Initiative M&RI présente l'orientation politique et stratégique au groupe de travail sur la riposte aux flambées et prend la décision finale sur les demandes de financement que les pays soumettent au Fonds de riposte aux flambées de l'Initiative M&RI s'ils sont admissibles à un soutien de GAVI ainsi qu'à d'autres fonds de riposte aux flambées (par exemple aux fonds de l'Agence des États-Unis pour le développement international [USAID], des CDC ou de la Fondation des Nations Unies) s'ils ne sont pas admissibles à un soutien de GAVI. L'équipe de gestion mobilise aussi et intègre les partenaires et les bailleurs de fonds à des discussions de haut niveau portant sur le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023.

Le suivi de la mise en œuvre dans le monde est assuré par le groupe de travail des partenaires sur la riposte aux flambées de rougeole (Figure 2). Ce groupe de travail coordonne les activités du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 pour assurer la mise en œuvre en temps opportun de la stratégie et la réalisation des buts et des objectifs, pour suivre les progrès réalisés dans l'élaboration de plans nationaux, faciliter une assistance technique appropriée, dispenser des conseils techniques d'ordre général et superviser la mise en œuvre.

Le groupe de travail sur la riposte aux flambées valide les aspects techniques des plans de préparation, de prévention et d'intervention dans le cadre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023. Ce groupe de travail est présidé par l'un des représentants du Siège de l'OMS dans l'équipe de gestion de l'Initiative M&RI, représentant qui fait aussi partie de l'équipe OMS d'appui à la gestion des incidents liés aux flambées de rougeole. Le groupe de travail sur la riposte aux flambées se compose des principales parties prenantes notamment des CDC, de l'UNICEF, de la Croix-Rouge américaine, de GAVI, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de USAID, de Médecins Sans Frontières (MSF), de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), de la Fondation des Nations Unies (UNF) et du Secrétariat

de l'OMS pour le GOARN. Il a été créé sous l'égide de l'OMS et avec l'appui de son Secrétariat. Ce groupe de travail est responsable du partage des informations au moyen d'une plateforme en ligne conçue à cet effet. Les partenaires contribuent à la mise en œuvre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 en fonction de leur mandat.

En 2019, le Siège de l'OMS a mobilisé une équipe d'appui à la gestion des incidents liés aux flambées de rougeole qui regroupe le personnel du Département IVB (Vaccination, vaccins et produits biologiques) et celui du Programme WHE (Programme OMS de gestion des situations d'urgence) aux différents niveaux de l'Organisation (national, régional, mondial) pour qu'ils collaborent et joignent leurs efforts en vue d'aider les pays prioritaires touchés à mettre en place des plans d'urgence contre la rougeole et des plans stratégiques de riposte. L'équipe d'appui à la gestion des incidents peut être mobilisée ou démobiliée selon les besoins. Les différentes équipes OMS d'appui à la gestion des incidents sont structurées pour remplir d'importantes fonctions liées entre autres aux opérations sanitaires, à la sécurité et aux informations sanitaires (voir le Cadre d'action d'urgence de l'OMS [8]). L'équipe d'appui à la gestion des incidents au Siège de l'OMS apporte un appui à l'Organisation et permet l'exécution efficace et sans heurt de toutes les activités du groupe de travail sur la riposte aux flambées ainsi que la mobilisation des partenaires. Elle recueille et analyse les données pour suivre l'application du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 et diffuser les informations.

De façon comparable, les CDC ont créé un système de gestion des incidents liés à la rougeole en février 2020. Les équipes de ce système de gestion des incidents s'attachent à la détection des flambées de rougeole, à l'atténuation des risques et à la riposte. Ces équipes s'appuient sur les connaissances acquises pour améliorer les programmes de lutte contre la rougeole dans les pays prioritaires touchés. Elles examinent et révisent les méthodes appliquées pour estimer les profils nationaux de vaccination antirougeoleuse et ont produit de tels profils pour les 194 États Membres de l'OMS. Ces profils ont été associés aux données programmatiques et de surveillance en vue de procéder à des estimations nationales approfondies des risques pour les pays prioritaires sélectionnés qui ont reporté les activités de vaccination antirougeoleuse supplémentaire pendant la pandémie de COVID-19. L'équipe OMS

d'appui à la gestion des incidents et le système de gestion des incidents liés à la rougeole coordonnent leurs aides concertées à l'occasion de réunions régulières et par une planification commune.

Les partenaires de l'Initiative M&RI aux niveaux mondial et régional veillent également à canaliser au mieux les ressources et aident au bon déroulement des interventions, apportent un appui technique et opérationnel et assurent le suivi des conséquences.

L'initiative M&RI collabore avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) d'une part, à l'intégration des mesures de prévention et de riposte contre les poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (PVDVc) et les flambées de rougeole, ces deux menaces étant des indicateurs de fonctionnement défaillant et/ou de capacité insuffisante des systèmes de santé et d'autre part, à une analyse approfondie des raisons de la faible couverture vaccinale dans les cas de flambées épidémiques.

Dans les contextes d'urgence humanitaire, il est possible de tirer parti des structures existantes de coordination de l'aide humanitaire (le groupe de responsabilité sectorielle Santé par exemple), des relations et des informations pour assurer efficacement la préparation, la riposte et le relèvement en cas de flambée de rougeole.

Coordination régionale

Les bureaux régionaux de l'OMS et les partenaires de l'Initiative M&RI dirigent et coordonnent les activités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 par l'intermédiaire des plateformes régionales de coordination. Les équipes OMS régionales d'appui à la gestion des incidents liés à la rougeole peuvent choisir de collaborer avec les structures semblables d'organisations partenaires aux niveaux mondial et régional (comme les systèmes des CDC de gestion des incidents liés à la rougeole, les bureaux régionaux de l'UNICEF ou les Centers for Disease Control and Prevention d'Afrique).

Les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF sont responsables de l'appui apporté directement aux pays prioritaires et/ou touchés par une

flambée et chacun des bureaux régionaux a élaboré un plan stratégique de riposte spécifique à sa région en cas de flambée de rougeole et ces plans sont consolidés et intégrés au Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023. De même qu'au niveau mondial, les équipes régionales d'appui à la gestion des incidents liés aux flambées de rougeole ont recours au personnel technique des départements régionaux de vaccination et d'action d'urgence. Ces équipes régionales d'appui à la gestion des incidents liés aux flambées de rougeole collaborent en bonne harmonie avec les équipes mondiales d'appui à la gestion des incidents liés aux flambées de rougeole et agissent de concert pour aider les pays prioritaires et/ou touchés à élaborer leurs propres plans stratégiques de riposte et à les rendre opérationnels. De plus, les Régions utilisent les dispositifs régionaux existants des partenaires pour coordonner les mesures de lutte contre la rougeole et la rubéole, superviser et renforcer la coordination et appuyer le déploiement des plans stratégiques régionaux de riposte aux flambées de rougeole (Figure 2).

Les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF coordonnent leurs capacités régionales d'intervention rapide contre la rougeole et d'autres maladies à prévention vaccinale pour offrir aux pays touchés un soutien analytique et opérationnel, en tirant parti de l'expertise des partenaires de la vaccination et en utilisant le dispositif simplifié de déblocage rapide de fonds pour la réalisation d'enquêtes et d'interventions immédiates.



Coordination nationale

Les autorités sanitaires nationales et locales sont responsables de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des activités de préparation, de prévention et d'intervention en cas de flambées de rougeole. Les partenaires de l'Initiative M&RI soutiennent les interventions nationales au moyen des dispositifs nationaux de coordination des interventions contre des flambées de rougeole (Figure 2).

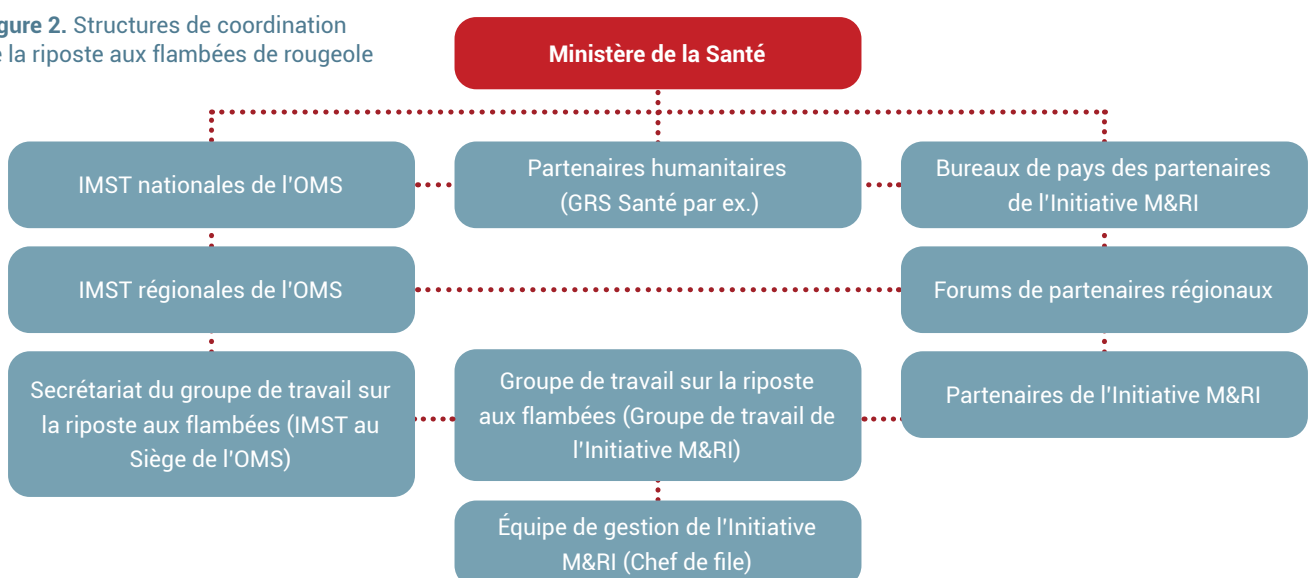
Pendant les interventions de riposte aux flambées, l'OMS et ses partenaires aident le ministère de la santé des pays touchés à activer les dispositifs nationaux de coordination multisectorielle, en intégrant les partenaires à la coordination des activités de préparation et de riposte, notamment les bureaux de pays des partenaires de l'Initiative M&RI et d'autres partenaires dans les pays comme MSF, USAID, d'autres organisations bilatérales, des programmes de formation à l'épidémiologie de terrain et des instituts nationaux de santé publique. Les dispositifs nationaux de coordination peuvent comprendre aussi des groupes de travail pour faciliter la planification, les prestations, le suivi et la notification sur les principaux axes de travail décrits dans les plans d'urgence nationaux et dans les plans stratégiques de riposte. Il conviendra de tirer parti de la capacité des organisations de la société civile à opérer dans des zones situées hors de la compétence des gouvernements nationaux ou des agences internationales pour se préparer et riposter efficacement à des flambées ou à des urgences humanitaires, dans la mesure du possible. Une collaboration et des partenariats avec des organisations de la société

civile sont indispensables pour riposter aux situations d'urgence et aux flambées dans des pays ravagés par des conflits prolongés.

Conformément au Programme mondial d'action sanitaire, l'action menée face à des flambées de rougeole de grande ampleur peut également donner l'occasion d'aider le ministère de la santé à créer ou à renforcer un centre d'opérations d'urgence susceptible de constituer une plateforme opérationnelle pour la coordination des interventions de préparation et de riposte en cas de flambées de rougeole. Cela permettra au Programme élargi de vaccination du ministère de la santé d'assurer une meilleure supervision technique de la coordination par l'intermédiaire du centre d'opérations d'urgence pouvant faire intervenir les partenaires dans le pays. Dans des lieux où plusieurs interventions ont lieu simultanément face à plusieurs situations d'urgence, il est possible que le centre d'opérations ne soit pas situé au centre national d'opérations d'urgence (s'il existe), mais qu'il soit implanté au sein de l'unité du Programme élargi de vaccination. L'OMS organisera une rotation des experts de la vaccination avec la formation de l'équipe d'appui à la gestion des incidents et ces experts apporteront au ministère de la santé un appui à la gestion des incidents dans sa fonction de coordination dans tous les cas de flambées de rougeole de niveau 2 ou de niveau 3.

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 permettra aussi aux partenaires de planifier, d'appliquer et de suivre les activités transfrontalières de prévention et de riposte dans les zones de conflit, en particulier dans des zones ne relevant pas de la compétence des gouvernements nationaux.

Figure 2. Structures de coordination de la riposte aux flambées de rougeole



Domaine prioritaire 2 : Prévention

Objectifs

Cible 3 : Pays ne répondant pas aux critères d'admissibilité à un soutien de GAVI pour réaliser les évaluations des risques.

Jalons : 40% avant fin 2021, 60% avant fin 2022, 100% avant fin 2023

Type d'indicateur : Processus

Définition : Pourcentage de pays prioritaires non admissibles à un soutien de GAVI qui réalisent une évaluation nationale des risques en utilisant les données générées par l'outil OMS d'évaluation des risques pour les programmes (ou les outils OMS d'évaluation des risques pour la Région), 2021-2023.

Numérateur : Nombre de pays prioritaires non admissibles à un soutien de GAVI qui réalisent une évaluation nationale des risques

Dénominateur : Nombre de pays prioritaires non admissibles à un soutien de GAVI.

Source des données : Évaluation des risques

Fréquence : Une fois.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF.

Cible 4: Pays ne répondant pas aux critères d'admissibilité à un soutien de GAVI pour réaliser des vaccinations préventives (des activités de vaccination supplémentaires (AVS) par exemple)

Jalons : 60% avant fin 2021, 80% avant fin 2022, 100% avant fin 2023

Type d'indicateur : Résultat

Définition : Pourcentage de pays prioritaires non admissibles à un soutien de GAVI qui nécessitent des activités de vaccination préventive (des AVS par exemple) au niveau national ou infranational et qui réalisent les vaccinations préventives nécessaires, 2021-2023.

Numérateur : Nombre de pays prioritaires non admissibles à un soutien de GAVI qui réalisent les vaccinations préventives nécessaires

Dénominateur : Nombre de pays prioritaires non admissibles à un soutien de GAVI qui nécessitent des activités de vaccination préventive (des AVS par exemple)

Source des données : Rapports d'AVS

Fréquence : Une fois.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF.

Méthodes d'évaluation des risques

Les évaluations des risques au niveau du district doivent être réalisées régulièrement pour que l'on puisse identifier les localités et les populations à risque. Différentes sources peuvent être utilisées, notamment les analyses présentées dans le document de l'OMS intitulé *Measles programmatic risk assessment tool* (9), l'adaptation des outils d'évaluation des risques de poliomyélite, l'analyse des données de surveillance, les résultats du suivi rapide des activités de vaccination supplémentaire (y compris les raisons des non-vaccinations), les analyses des enquêtes démographiques et sanitaires, les résultats d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples, d'autres résultats d'enquêtes de couverture et les connaissances locales. Ces évaluations sont importantes pour appuyer les prises de décision et la planification afin de combler les lacunes dans les programmes et dans les vaccinations au niveau infranational en renforçant les activités de vaccination supplémentaire et de vaccination systématique dans tous les pays. Les bureaux régionaux de l'OMS pourront adapter cet outil lorsqu'ils aideront les pays prioritaires à mettre en place des mesures d'atténuation des risques.

Dans le cadre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 et pour compléter les méthodes existantes d'évaluation des risques dans les pays, les CDC mettent en place dans les pays prioritaires des évaluations des risques de flambées de rougeole propres à chaque pays, en s'appuyant sur le document de l'OMS intitulé *Rapid risk assessment of acute public health events* (12). Ces évaluations permettent aux décideurs de se faire une idée globale du risque de flambée de rougeole. Elles portent principalement sur l'épidémiologie de la rougeole, la vulnérabilité, l'impact de la COVID-19 et les mesures recommandées. Le système de gestion des incidents liés à la rougeole a élargi son profil de vaccination pour produire des estimations de profils dans le futur, en s'appuyant sur des scénarios tenant compte de différents degrés d'impact de la COVID-19 sur la couverture des vaccinations systématiques et sur les différentes décisions de mener ou non des campagnes précoces ou tardives ou aucune campagne. Ces méthodes pourraient être appliquées plus largement avec une aide financière allouée par l'intermédiaire du Plan stratégique d'intervention en cas de flambées de rougeole 2021-2023.

Chacune de ces évaluations complémentaires des risques dans les pays sera utilisée pour planifier au

niveau national le renforcement nécessaire des activités de vaccination supplémentaire et de vaccination systématique en vue d'atténuer les risques de flambées de rougeole dans les communautés vulnérables et de justifier les demandes de financement (auprès de l'Alliance GAVI par exemple).

Les vaccinations préventives dans les pays non admissibles à un soutien de GAVI

Compte tenu du rôle important des pays non admissibles à un soutien de GAVI dans la résurgence mondiale de la rougeole et sa propagation à l'échelle de la Région, le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 fournit une plateforme aux bailleurs de fonds pour qu'ils aident l'OMS et les partenaires de l'Initiative M&RI à combler les brèches dans la vaccination, brèches qui revêtent une importance stratégique particulière aux niveaux mondial et régional pour les évaluations des risques et la définition des priorités. Cette plateforme permettra aux partenaires de l'Initiative M&RI de cibler l'aide apportée telle qu'un appui technique, la planification, l'élaboration de lignes directrices et des activités spécifiques comme les enquêtes de bilan des campagnes réalisées. La plateforme de financement du Plan stratégique d'intervention en cas de flambées de rougeole 2021-2023 permettra l'identification et la mobilisation d'autres sources de financement notamment des financements nationaux et d'autres sources pour des pays hautement prioritaires, mais non admissibles à un soutien de GAVI. Ces activités de prévention des flambées seront adaptées au contexte des pays et aux moyens d'action disponibles.

Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 aidera les pays à adopter une démarche constante d'amélioration de la qualité pour tirer parti de ces principes d'orientation et identifier et réduire les brèches constatées dans le pays en matière de vaccination. Cette démarche sera adaptée au contexte et au lieu (fragile, en situation de conflit ou vulnérable par exemple) :

- Examiner et trianguler toutes les informations nationales et locales disponibles sur l'épidémiologie de la rougeole et sur les brèches possibles en matière de vaccination (examen des données de couverture vaccinale), identifier les interventions, les classer par ordre de priorité et les mettre en place, y compris identifier et cibler les groupes difficiles d'accès et

- évaluer les résultats des interventions.
- Renforcer la vaccination systématique, principale stratégie pour améliorer la protection immunitaire de la population (action systématique de proximité, calendriers de vaccination de rattrapage des doses manquées, évaluations des occasions manquées de vaccination, renforcement de la plateforme pour les services de vaccination systématique au cours de la deuxième année de vie, etc.).
- Renforcer la surveillance pour détecter une flambée plus rapidement et soutenir les pays dans leurs efforts d'élimination de la rougeole.
- Mener des campagnes de vaccination systématique ou intensifier régulièrement ces vaccinations lorsque les vaccinations systématiques par deux doses de MCV sont insuffisantes et combler les brèches en matière de vaccination, et enfin
- Pendant et après les campagnes (sélectives ou non sélectives), déterminer rapidement les activités prioritaires pour renforcer les vaccinations systématiques.

L'objectif premier des campagnes ou d'autres activités de vaccination préventive soutenues par le Plan stratégique d'intervention en cas de flambées de rougeole 2021-2023 sera de combler les brèches en matière de vaccination et de réduire le risque de flambées éventuelles en ayant accès aux enfants non vaccinés (aucune dose de vaccin antirougeoleux [c'est-à-dire ceux qui n'ont reçu aucune dose de MCV]) et aux enfants insuffisamment vaccinés en adoptant les démarches adaptées au contexte et présentées dans le guide pratique de l'OMS intitulé Planification et mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires de haute qualité avec des vaccins injectables (13). Les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés doivent être identifiés, suivis et faire l'objet d'un dossier afin qu'eux-mêmes, leurs familles et leurs communautés puissent bénéficier d'un suivi, de mesures sanitaires et recevoir d'autres vaccins manqués.

Les campagnes doivent être des occasions de renforcer le système de vaccination et d'intégrer d'autres interventions sanitaires à condition que ces interventions ou activités supplémentaires n'amoindrissent pas la qualité de la campagne.

La stratégie de vaccination (notamment l'identification et le choix d'une tranche d'âge cible, le moment choisi, la zone géographique et le mode de prestation, qu'il soit ou non sélectif) s'inspirera des informations sur

l'immunité de la population et l'épidémiologie, générées à partir de données de surveillance, de l'épidémiologie de flambées antérieures (et de modélisations si possible). L'intégration à d'autres interventions sanitaires comme des prestations communes (le cas échéant) ou la planification et la coordination intégrées entre les activités, sera assurée en consultation avec l'OMS et des partenaires techniciens et adaptée au contexte ou aux plans du pays. Les plans relatifs aux activités montreront de quelle façon les enfants ayant manqué la vaccination seront identifiés, vaccinés et réintégrés dans le système de vaccination systématique qui se poursuivra. L'appui de partenaires externes peut varier selon la maturité du système de vaccination et selon les besoins, de l'approvisionnement en vaccins et/ou du coût des opérations à un soutien technique, une formation, des outils de supervision et des enquêtes.

Dans le contexte de la COVID-19, il est possible que des enfants aient manqué bon nombre de vaccinations recommandées, indépendamment de la rougeole. Les stratégies de rattrapage des vaccinations manquées peuvent consister à réduire les occasions manquées, à la fois pendant des sessions de vaccination et pendant d'autres contacts avec les services de santé, l'intensification périodique de la vaccination systématique et des contrôles de vaccination dans les écoles. Ces stratégies sont décrites dans les directives de l'OMS intitulées Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage (14) et peuvent être appuyées par l'intermédiaire du Plan stratégique d'intervention en cas de flambées de rougeole 2021-2023 dans les pays prioritaires ou au travers d'autres dispositifs existants de financement.

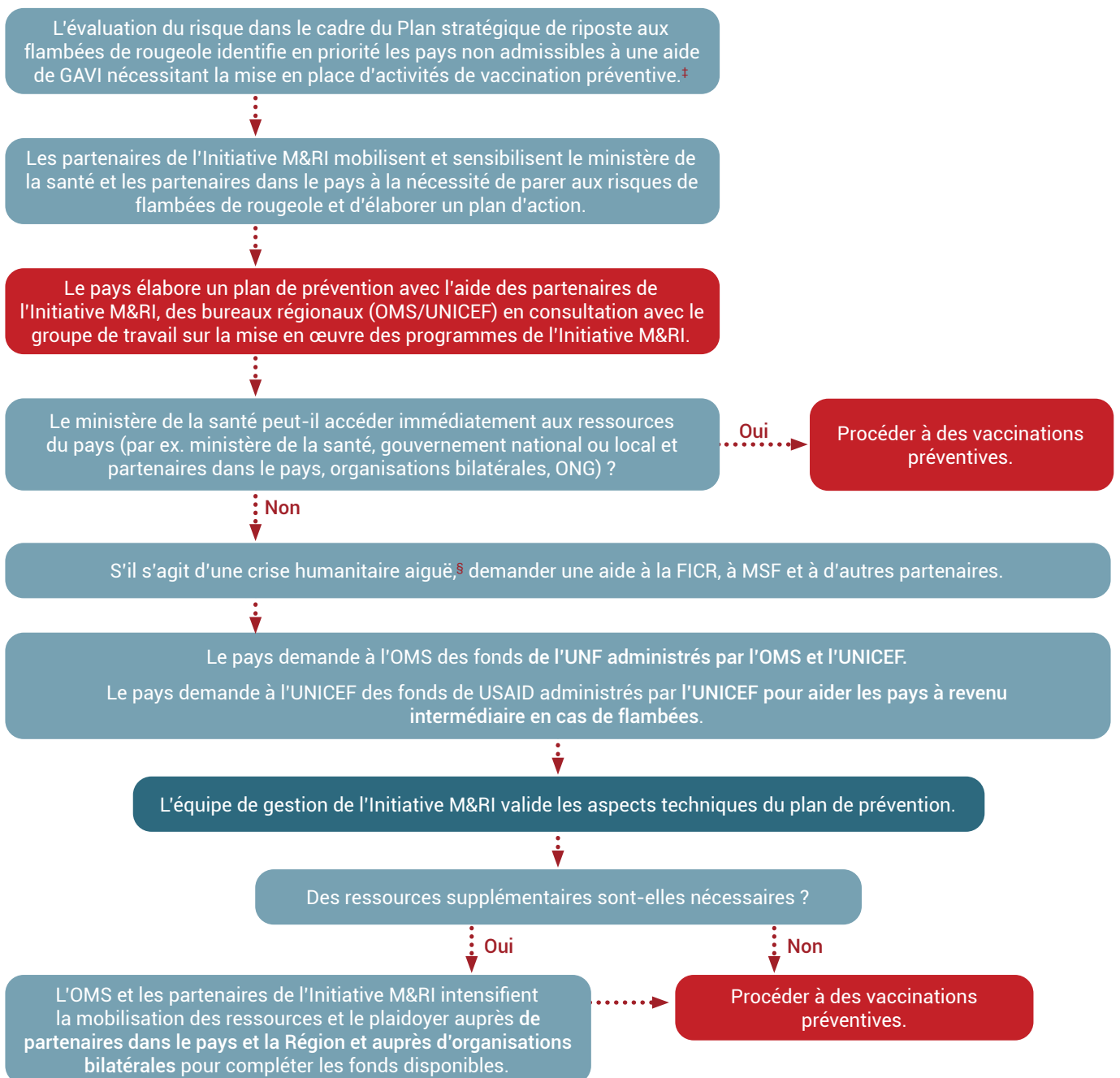
Condition préalable à un soutien du Plan stratégique d'intervention en cas de flambées de rougeole 2021-2023, les pays accepteront officiellement de réaliser une enquête indépendante, statistiquement et techniquement rationnelle sur la couverture vaccinale à la suite de la campagne soutenue en utilisant un sondage probabiliste pour évaluer les niveaux obtenus de couverture vaccinale et le pourcentage d'enfants qui ont été contactés pour la première fois par l'équipe de vaccination antirougeoleuse pendant les sessions. L'enquête doit être achevée le plus tôt possible et au plus tard dans les trois mois qui suivent l'achèvement de la campagne. Le rapport technique de la campagne (conformément aux rapports existants de l'Alliance GAVI) et le rapport de l'enquête sur la couverture obtenue après la campagne de vaccination

doivent être soumis à l'Initiative M&RI et faire l'objet de discussions dans le cadre de l'exercice annuel d'évaluation conjointe pour orienter la planification de la vaccination systématique et toutes autres activités supplémentaires de renforcement des vaccinations systématiques pouvant être requises.

L'estimation des besoins de financement des activités de vaccination préventive sera conforme à ce qui est nécessaire pour la mise en œuvre d'une campagne

efficace, compte tenu de la capacité des pays à s'autofinancer. Le financement sera distinct des activités existantes de prévention de la rougeole réalisées par les programmes de vaccination des pays. Tous les efforts seront déployés pour identifier les opportunités d'intégration des campagnes et du soutien apporté en évaluant le coût des campagnes intégrées aux vaccinations contre le poliovirus ou d'autres antigènes.

Figure 3. Algorithme de financement de la prévention pour les pays non admissibles à un soutien de GAVI



† Les pays admissibles à une aide de GAVI utilisent un autre dispositif existant.

§ Selon la liste donnée sous Opérations <https://www.humanitarianresponse.info>

Domaine prioritaire 3 : Préparation

Objectifs

Cible 5 : Plans nationaux de préparation à des flambées de rougeole

Jalons : 60 % avant fin 2021, 80 % avant fin 2022, 100 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Processus

Définition : Pourcentage de pays prioritaires disposant d'un plan de préparation à une flambée de rougeole assorti d'un budget et couvrant la période 2021-2023.

Numérateur : Nombre de pays prioritaires disposant d'un plan de préparation à une flambée de rougeole assorti d'un budget

Dénominateur : Nombre de pays prioritaires.

Source des données : Plan de préparation à une flambée de rougeole assorti d'un budget.

Fréquence : Une fois entre 2021 et 2023.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF.

Cible 6 : État de préparation à une flambée de rougeole

Jalons : 55 % avant fin 2021, 65 % avant fin 2022, 75 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Résultat

Définition : Pourcentage de pays prioritaires dont l'état de préparation à une flambée de rougeole est d'au moins 75 % selon la liste de contrôle établie à partir des critères essentiels de préparation à fin 2023.

Numérateur : Nombre de pays prioritaires dont l'état de préparation à une flambée de rougeole est d'au moins 75 %.

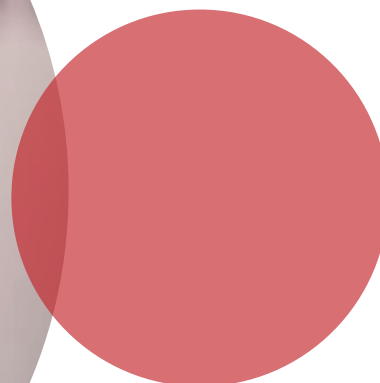
Dénominateur : Nombre de pays prioritaires.

Source des données : Auto-évaluation par les pays prioritaires de leur état de préparation en utilisant la liste de contrôle établie à partir des critères essentiels de préparation, réalisée conjointement avec les bureaux régionaux de l'OMS ou de l'UNICEF ou validée par ces bureaux régionaux.

Fréquence : Annuelle.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et/ou de l'UNICEF.



Critères essentiels de la liste de contrôle de l'état de préparation

Dans le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023, ces critères essentiels de la liste de contrôle de l'état de préparation seront utilisés par les pays prioritaires pour évaluer leur progression vers la **Cible 6**. Tous les éléments ont la même valeur, par exemple, un pays qui coche 6 à 8 cases est considéré être prêt à 75 %, conformément au Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023.

- Un plan national de préparation et d'intervention en cas de flambée de rougeole a été élaboré/révisé en consultation avec les principales parties prenantes au cours des trois dernières années.
- Un plan national de riposte à une flambée de rougeole a été expérimenté au moyen d'un exercice de simulation conçu conformément au manuel de l'OMS (10) (ou une riposte à une flambée de rougeole) avec un plan et des stratégies de vaccination adaptées en fonction des résultats des trois dernières années.
- Le pays a évalué et cartographié les zones à haut risque pour cibler les activités de prévention et de préparation des trois dernières années.
- Le pays a mis en place un fond de réserve (avec une ligne prévue à cet effet dans le budget national) pour les interventions en cas de flambées de rougeole avec une description claire de la façon dont une aide peut être demandée au niveau national, infranational ou local.
- Les tests relatifs à la rougeole sont réalisés dans un laboratoire accrédité par l'OMS.
- L'équipe (ou les équipes) nationale(s) de recherche sur les flambées (l'équipe de riposte rapide par exemple) est (sont) formée(s) et dotée(s) des moyens nécessaires.
- Les modes opératoires normalisés nationaux pour 1) la recherche sur une flambée de rougeole et 2) la prise en charge des cas ont été élaborés et diffusés aux intervenants aux niveaux concernés.
- Un pays peut déployer des vaccins dans les zones de flambées dans un délai d'une semaine.



Le renforcement de la couverture des vaccinations systématiques par deux doses de MCV est la méthode préconisée de prévention des flambées de rougeole dans tous les pays.

Tous les pays doivent introduire une seconde dose dans leur calendrier de vaccination systématique et les politiques doivent permettre aux enfants de tous âges de recevoir deux doses au cours de ces vaccinations systématiques. Il est possible que les pays aient besoin d'appliquer différentes stratégies pour identifier les brèches dans les vaccinations comme utiliser les résultats du suivi de la couverture, de la surveillance et des enquêtes. Les pays combleront toutes les brèches identifiées en l'intensifiant périodiquement les activités de vaccination, les campagnes ciblées de vaccination préventive et les stratégies visant à réduire les occasions manquées de vaccination. Les pays doivent assurer le suivi de la protection immunitaire de la population contre la rougeole en utilisant des outils standard. Lorsqu'il subsiste des brèches dans les vaccinations, en particulier lorsque l'estimation de ces brèches atteint des niveaux critiques, il est indispensable de procéder à des campagnes d'excellente qualité. Mais la COVID-19 a fait obstacle aux mesures de prévention dans de nombreux pays prioritaires non admissibles au soutien de GAVI. Les pays prioritaires bénéficieront d'un soutien pour mettre à jour et appliquer les plans nationaux existants de prévention des flambées. Ces activités de prévention seront coordonnées avec les plans nationaux existants d'élimination de la rougeole et de la rubéole.

Ensemble de mesures de préparation pour les pays prioritaires

Au travers du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023, l'OMS et d'autres partenaires de l'Initiative M&RI ou de lutte contre la rougeole élaboreront un ensemble de mesures de préparation qui seront adaptées par les bureaux régionaux de l'OMS et/ou de l'UNICEF en vue de leur mise en œuvre dans tous les pays jugés prioritaires au cours de l'évaluation mondiale des risques. Ce travail d'atténuation des risques sera entrepris sous l'angle de la sécurité sanitaire mondiale pour renforcer les capacités au titre du RSI par l'intermédiaire de la préparation à une flambée de rougeole. Point essentiel, pour détecter rapidement des cas de rougeole, la surveillance de la rougeole sera améliorée dans le contexte de l'amélioration de la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale. La mobilisation des ressources pour la mise en place des activités de préparation se fera pays par pays par les partenaires de l'Initiative M&RI et les dépenses seront engagées par l'intermédiaire des circuits et dispositifs financiers existants ou nouveaux des partenaires de l'Initiative M&RI.

Les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF dirigeront l'adaptation de l'ensemble des mesures de préparation du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 aux besoins et moyens d'action existant dans chaque pays. Dans un pays prioritaire, cet ensemble de mesures pourra comprendre la planification, la cartographie et les évaluations, le prépositionnement des approvisionnements et le financement, les modes opératoires normalisés nationaux et la formation, conformément aux principales capacités d'atténuation des risques requises par les pays aux différents niveaux de leurs systèmes de santé et présentées dans le guide OMS Measles outbreak guide (5). Les principales capacités comprennent : la direction et la coordination, la préparation et la planification des interventions, le fonds de réserve, la surveillance des maladies par l'alerte précoce et la surveillance de la rougeole pour suivre les progrès réalisés vers l'objectif d'élimination, les modes opératoires normalisés, la communication sur les risques et la participation de la communauté, la main-d'œuvre sanitaire, les structures de santé, la logistique et la chaîne d'approvisionnement et enfin l'état de préparation des partenaires. Les partenaires de l'Initiative M&RI aideront les pays prioritaires à élaborer un ensemble de mesures adaptées aux résultats de la liste de contrôle en s'appuyant sur le guide de l'OMS relatif aux flambées de

rougeole et sur d'autres outils pertinents (par exemple le cadre de suivi et d'évaluation de l'application du RSI).

Cet ensemble de mesures comprend principalement :

Planification

- Assistance technique pour identifier les zones à risque de flambées de rougeole, cartographie des partenaires, définition et adaptation des interventions.
- Centre d'opérations d'urgence/Équipe d'appui à la gestion des incidents – Planification conjointe et renforcement des capacités par l'OMS et les partenaires.
- Exercices de simulation – assistance technique et planification et application conjointes par l'OMS et les partenaires.
- Instaurer/définir le dispositif d'un fonds de réserve pour la riposte aux flambées.

Vaccination

- Renforcement des systèmes pour accéder aux vaccins dans les soins primaires.
- Assistance technique pour l'évaluation des risques, la planification, la vaccination et l'évaluation.

Surveillance

- Équipe de riposte rapide, y compris modes opératoires normalisés, outils et formation aux enquêtes sur les flambées.
- Laboratoire, y compris modes opératoires normalisés, achats de fournitures et/ou de kits, prépositionnement.

Prise en charge des cas

- Modes opératoires normalisés, achats de fournitures et/ou de kits, prépositionnement et formation.

Communication sur les risques, participation de la communauté et mobilisation sociale

- Modes opératoires normalisés, outils et formation

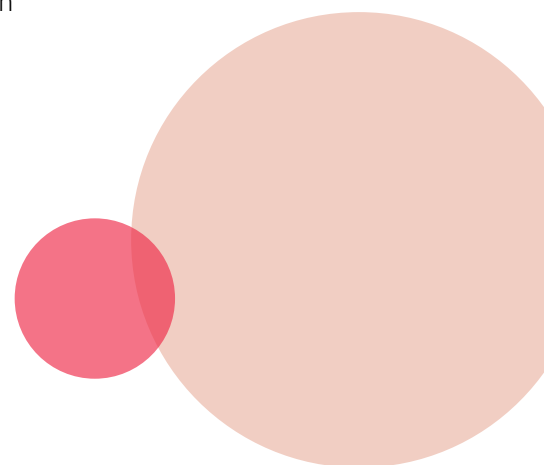
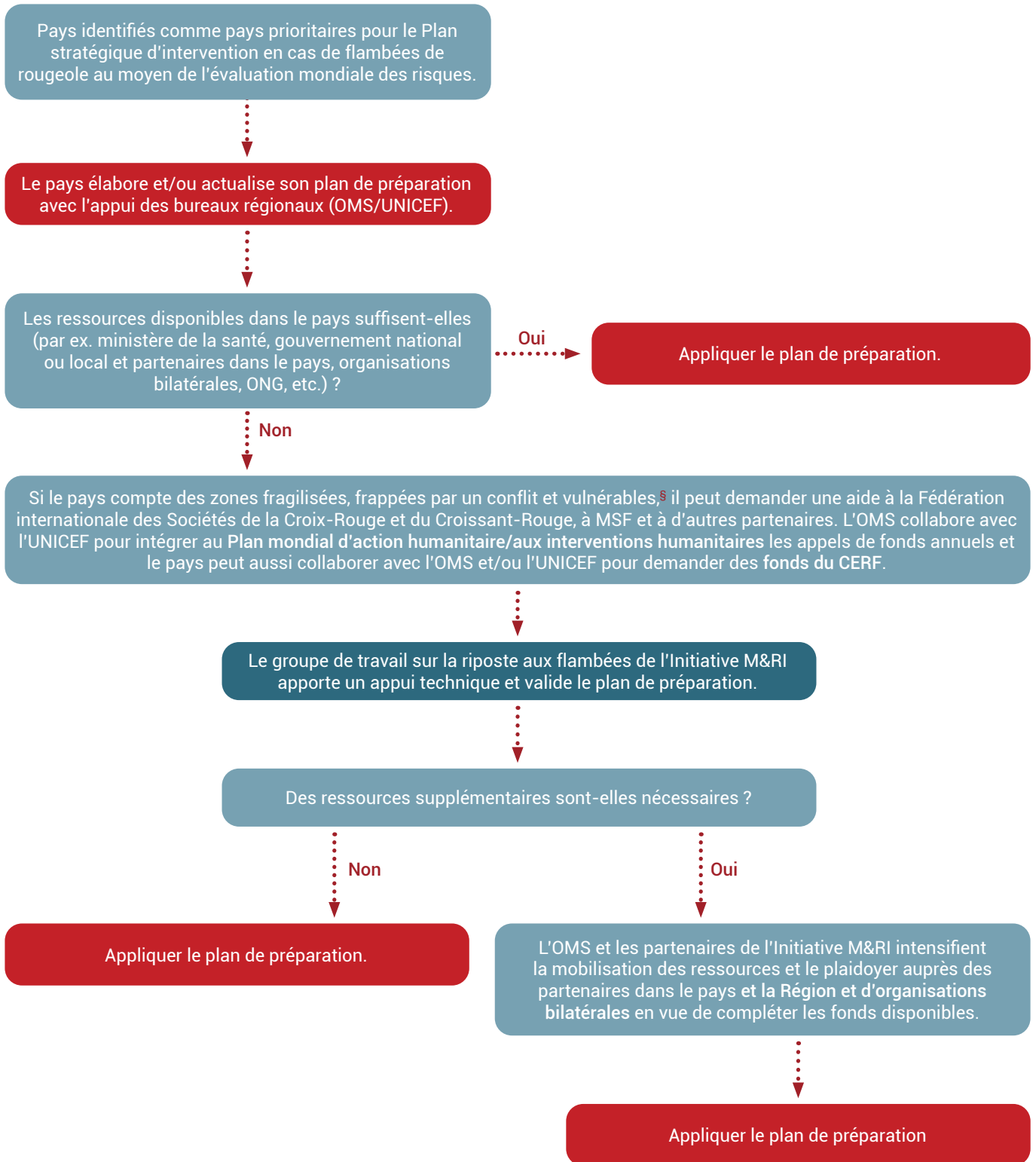


Figure 4. Algorithme de financement des activités de préparation



§ Selon la liste donnée sous Opérations <https://www.humanitarianresponse.info>

Remarque : les fonds obtenus du Plan stratégique d'intervention en cas de flambées de rougeole compléteront le dispositif de financement existant.

Domaine prioritaire 4 : Riposte aux flambées et relèvement

Objectifs

Cible 7 : Les pays soumettent les plans de riposte aux flambées de rougeole dans les 14 jours qui suivent le début d'une flambée.

Jalons : 60 % avant fin 2021, 70 % avant fin 2022, 80 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Processus

Définition : Pourcentage de pays qui soumettent un plan au groupe de travail sur la riposte aux flambées de l'Initiative M&RI, pour obtenir un soutien dans la riposte à une flambée de rougeole et ce, dans les 14 jours qui suivent le début de la flambée, sur la période 2021-2023. Le début d'une flambée peut être : a) le premier cas confirmé en laboratoire (dans le contexte de l'élimination) OU b) la demande du ministère de la santé aux bureaux de l'OMS/de l'UNICEF dans les pays pour obtenir un appui technique en vue de rédiger ou d'affiner le plan de lutte contre la flambée, OU c) la notification par le ministère de la santé de son intention de soumettre un plan par l'intermédiaire d'un préavis.

Numérateur : Nombre de pays qui soumettent un plan à l'Initiative M&RI pour obtenir un soutien dans la riposte à une flambée de rougeole dans les 14 jours qui suivent le début de la flambée.

Dénominateur : Nombre de pays qui soumettent un plan à l'Initiative M&RI pour obtenir un soutien dans la riposte à une flambée de rougeole.

Source des données : Plans de riposte à des flambées de rougeole.

Fréquence : À chaque flambée.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF.

Cible 8 : L'Initiative M&RI traite les plans de riposte à des flambées de rougeole et transfère les fonds dans un délai de sept jours.

Jalons : 80 % avant fin 2021, 90 % avant fin 2022, 100 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Processus

Définition : Pourcentage de demandes de financement pour riposter aux flambées soumises à l'Initiative M&RI et traitées, avec les fonds transférés aux bureaux de l'OMS/l'UNICEF dans les pays, dans les sept jours qui suivent la réception de la dernière demande d'un pays par le groupe de travail sur la riposte aux flambées, sur la période 2021-2023.

Numérateur : Nombre de demandes de financement pour riposter aux flambées soumises à l'Initiative M&RI et traitées, avec les fonds transférés dans les sept jours qui suivent la réception de la demande par le groupe de travail sur la riposte aux flambées.

Dénominateur : Nombre de demandes de financement pour riposter aux flambées soumises à l'Initiative M&RI qui ont obtenu une réponse positive.

Source des données : Procès-verbaux du groupe de travail sur la riposte aux flambées et communications de l'Initiative M&RI.

Fréquence : À chaque flambée.

Responsable de la mise en œuvre : Le groupe de travail sur la riposte aux flambées et l'équipe de gestion de l'Initiative M&RI.

Responsables de la notification : Le groupe de travail sur la riposte aux flambées.

Cible 9 : Les activités de vaccination en réponse à une flambée commencent dans les 14 jours qui suivent la réception de l'aide par les pays.¹

Jalons: 70 % avant fin 2021, 80 % avant fin 2022, 90 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Résultat

Définition : Pourcentage de flambées pour lesquelles l'Initiative M&RI a fourni un financement et/ou des vaccins et dans lesquelles les activités de vaccination en réponse à une flambée ont commencé dans les deux semaines qui ont suivi la mise à la disposition de ces ressources au niveau national, dans la période 2021-2023.

Numérateur : Nombre de pays ayant reçu de l'Initiative M&RI un financement et/ou des vaccins et qui ont commencé les activités de vaccination en réponse à une flambée dans un délai de deux semaines.

Dénominateur : Nombre de pays ayant reçu de l'Initiative M&RI un financement et/ou des vaccins.

Source des données : Dossiers de transferts bancaires de l'Initiative M&RI et/ou dossiers d'expédition de vaccins.

Fréquence : À chaque flambée.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et/ou de l'UNICEF

Cible 10 : Les pays procèdent à une analyse des causes profondes dans les deux mois qui suivent l'achèvement des activités de vaccination en réponse aux flambées.

Jalons: 100 % avant fin 2021, 100 % avant fin 2022, 100 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Processus

Définition : Pourcentage de pays confrontés à des flambées de rougeole classées par l'OMS de niveau 2 ou de niveau 3 qui procèdent à une analyse des causes profondes en appliquant les méthodes du guide OMS relatif aux flambées de rougeole et finalisent leur rapport dans les deux mois qui suivent l'achèvement des activités de vaccination en réponse aux flambées, sur la période 2021-2023.

Numérateur : Nombre de pays confrontés à des flambées de rougeole classées de niveau 2 ou de niveau 3 qui procèdent à une analyse des causes profondes dans les deux mois qui suivent l'achèvement des activités de vaccination en réponse aux flambées.

Dénominateur : Nombre de pays confrontés à des flambées de rougeole de niveau 2 ou de niveau 3.

Source des données : Analyse des causes profondes bien étayée.

Fréquence : À chaque flambée.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et/ou de l'UNICEF.

¹ À moins que pour une raison quelconque, il soit justifié de ne pas commencer immédiatement, comme convenu avec le groupe de travail sur la riposte aux flambées.

Cible 11 : Les pays achèvent les plans de relèvement dans les deux mois qui suivent une analyse des causes profondes.

Jalons: 100 % avant fin 2021, 100 % avant fin 2022, 100 % avant fin 2023

Type d'indicateur : Résultat

Définition : Pourcentage de pays confrontés à des flambées de rougeole classées par l'OMS de niveau 2 ou de niveau 3 qui finalisent un plan de relèvement conformément au guide OMS relatif aux flambées de rougeole dans les deux mois qui suivent une analyse des causes profondes, sur la période 2021-2023.

Numérateur : Nombre de pays confrontés à des flambées de rougeole classées de niveau 2 ou de niveau 3 qui élaborent un plan de relèvement dans les deux mois qui suivent une analyse des causes profondes.

Dénominateur : Nombre de pays confrontés à des flambées de rougeole de niveau 2 ou de niveau 3.

Source des données : Plans de relèvement.

Fréquence : À chaque flambée.

Responsable de la mise en œuvre : Ministère de la santé.

Responsables de la notification : Bureaux régionaux de l'OMS et/ou de l'UNICEF.

Flambées dans des pays admissibles à une aide de GAVI

L'Alliance GAVI continuera de financer l'Initiative M&RI pour aider les pays admissibles à une aide de GAVI à procéder rapidement à des vaccinations en réponse à des flambées de rougeole. Tous les pays admissibles à une aide de GAVI confrontés à une flambée de rougeole confirmée en laboratoire et importante pour la santé publique et qui ne sont pas en mesure d'intervenir suffisamment rapidement avec les fonds dont ils disposent présentent les conditions requises pour demander une aide au Fonds de riposte aux flambées de l'Initiative M&RI afin de procéder à des vaccinations regroupant plusieurs vaccins en même temps et/ou les coûts d'exploitation – [voir ici](#). Les demandes de fonds soumises à l'Initiative M&RI pour riposter à une flambée seront intégrées au plan stratégique national de riposte.

Les activités du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 complètent ces processus existants en permettant un apport de ressources supplémentaires pour cibler les principales zones non couvertes auparavant par le fonds de riposte aux flambées de l'Initiative M&RI (par exemple kits de prise en charge des cas, déploiement d'experts OMS de la prise en charge des cas). Cette aide n'est pas subordonnée au processus OMS de classement des événements de santé publique.

Les sources de financement pour les pays non admissibles à un soutien de GAVI sont exposées dans les algorithmes présentés dans ce plan.

Flambées classées de niveau 2 ou de niveau 3 par l'OMS (tous pays confondus)

Coordination et planification

Les bureaux de l'OMS dans les pays s'assureront que les équipes d'appui à la gestion des flambées de rougeole travailleront dans le cadre prévu par les structures nationales de coordination (l'équipe spéciale pour la COVID-19, le groupe de responsabilité sectorielle Santé, etc. par exemple), y compris l'approbation et la planification des activités de vaccination en réponse aux flambées définies dans le plan stratégique national de riposte. Ce plan stratégique national de riposte définira clairement les lacunes à combler et les ressources requises, y compris le déploiement d'experts en renfort, et servira de base à la stratégie de sensibilisation et de mobilisation des ressources. La dotation actuelle en personnel par l'OMS pour les actions de terrain et les besoins prévus en termes d'appui technique international sera partagée entre l'OMS et ses partenaires pour permettre l'ajout de ressources disponibles mieux coordonnées et plus efficaces de la part de toutes les agences partenaires. Le plan stratégique national de riposte servira de base pour les demandes de financement déposées auprès de toutes les sources ne relevant pas de l'Alliance GAVI (le CERF par exemple) et sera adapté aux spécificités des bailleurs de fonds, conformément aux impératifs.

Formation

L'OMS et ses partenaires de la lutte contre les flambées de rougeole élaboreront des outils de formation à la préparation et à la riposte aux flambées de rougeole dans l'esprit du Measles outbreak guide (5) de l'OMS, outils qui pourront être utilisés pour les formations avant embauche et en cours d'emploi des autorités sanitaires nationales. L'OMS veillera à ce que tout le personnel de l'OMS et des partenaires, déployé auprès des équipes d'appui à la gestion des flambées de rougeole, soit formé à l'appui à la gestion des flambées de rougeole.



Mise en œuvre des activités de riposte

Selon les manques et les besoins en matière de capacité, des moyens d'action supplémentaires seront mobilisés en renfort aux échelons local, régional et international pour aider dans tous les aspects de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. L'OMS entrera en contact avec d'autres institutions telles que les programmes de formation à l'épidémiologie de terrain, les réseaux régionaux d'experts et les équipes du programme « Expanded Stop Transmission of Polio » pour déployer éventuellement du personnel et renforcer les activités de riposte aux flambées. Les équipes d'assistance technique et/ou de renfort constituées d'épidémiologistes, d'agents de surveillance, de techniciens de laboratoire, de logisticiens et de responsables de la chaîne du froid, d'experts et de superviseurs en matière de recherche sur les flambées et de vaccination, d'experts de la lutte anti-infectieuse et de la prise en charge des cas, d'experts de la communication sur les risques et de la mobilisation des communautés, seront recrutées et déployées dans les pays touchés en fonction des besoins et sur demande des gouvernements. Une assistance technique peut aussi être apportée pour permettre des vaccinations en temps voulu (planification, formation, mise en œuvre et suivi). Les principaux experts administratifs seront déployés pour soutenir la planification, les ressources humaines, le budget et la finance.

Des kits essentiels pour la prise en charge des cas de rougeole seront distribués en fonction des besoins pour dispenser le plus tôt possible des soins appropriés aux cas de rougeole, fournir du matériel de diagnostic en laboratoire (prélèvement d'échantillons, transport, diagnostic) et assurer le suivi des flambées.

Suivi dans les délais les plus courts possibles

Le ministère de la santé est chargé de la planification et de la mise en œuvre du suivi dans les délais les plus courts possibles pour contrôler les zones comptant des enfants non vaccinés et pour gérer, analyser, présenter et interpréter ces données avec le soutien technique des partenaires de l'Initiative M&RI, le cas échéant. L'OMS et ses partenaires apporteront un soutien technique dans l'utilisation du suivi dans les délais les plus courts possibles et dans les campagnes de rattrapage, parties intégrantes des activités locales de vaccination en réponse aux flambées de rougeole. Les enquêtes réalisées à la suite des campagnes pour évaluer la couverture vaccinale obtenue ne bénéficieront

d'un soutien que lorsque les campagnes de vaccination concernées auront couvert de larges zones (des provinces ou des États par exemple).

Examen a posteriori

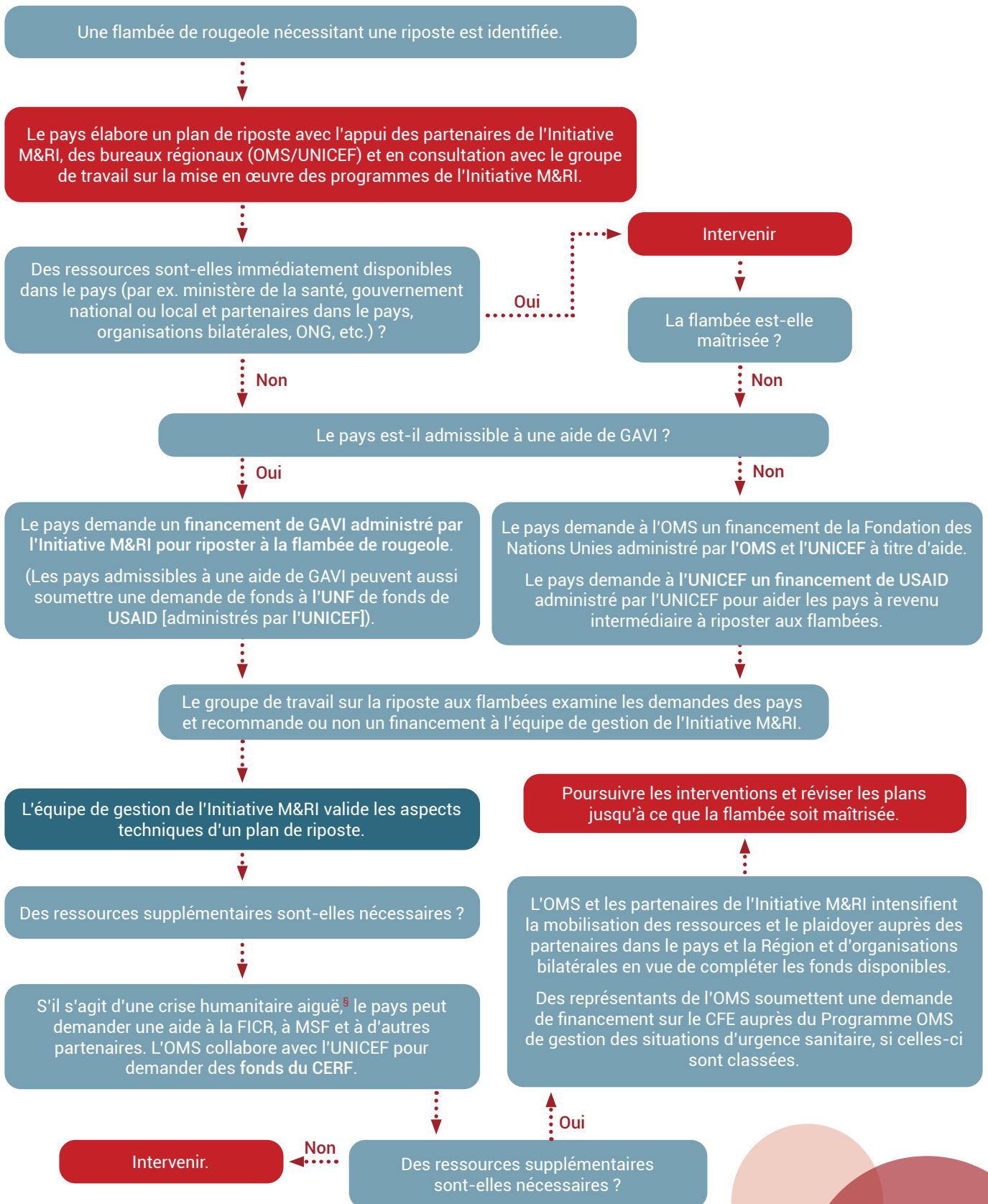
Le ministère de la santé collaborera avec l'OMS et ses partenaires pour examiner la riposte à une flambée en s'appuyant sur le Guide pour les revues après action (AAR) (11) de l'OMS. Ce guide sera utilisé d'une part, pour mettre en évidence et consigner les enseignements tirés en matière de meilleures pratiques et de lacunes à combler dans les activités de riposte aux flambées et d'autre part, pour formuler des recommandations visant à améliorer la préparation à d'éventuelles futures flambées. Toutes les recommandations portant sur l'amélioration de la préparation seront en principe présentées, discutées et adoptées et serviront de base aux ateliers de planification du relèvement organisés avec les principaux représentants de gouvernements et d'autres parties prenantes.

Analyse des causes profondes et relèvement

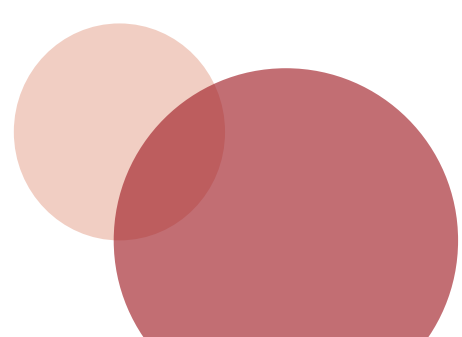
La phase de relèvement consiste à élaborer et à appliquer des activités destinées à renforcer la vaccination systématique et la surveillance en s'appuyant sur les conclusions de l'analyse des causes profondes. Dans les pays dont les moyens d'action et les systèmes de santé sont faibles, les gouvernements nationaux recevront un soutien pour maintenir durablement la collaboration avec la société civile, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé et d'autres agences des Nations Unies dans la mise en œuvre du plan de relèvement. Ce soutien sera adapté à chaque pays et les modalités de la collaboration seront définies en conformité avec les politiques nationales.

Dès le début de la phase de relèvement après une flambée, l'OMS et ses partenaires aideront les pays touchés à réaliser une analyse des causes profondes en s'appuyant sur les recommandations mondiales. Cette analyse des causes profondes permettra d'identifier les causes sous-jacentes de la flambée et de la faiblesse de la couverture vaccinale. Ses résultats permettront de planifier et de mettre en œuvre immédiatement les activités prioritaires essentielles pour rendre le programme de vaccination systématique plus efficace en tirant parti des enseignements tirés, traduire ces enseignements en plans d'amélioration de l'efficacité des programmes et enfin plaider pour obtenir l'engagement que le programme de vaccination systématique sera renforcé.

Figure 5. Algorithme de financement de la riposte aux flambées



§ Selon la liste donnée sous Opérations <https://www.humanitarianresponse.info>



Cadre de suivi et d'évaluation

Les autorités nationales seront responsables du suivi et de l'évaluation du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 à l'échelon du pays, tandis que l'OMS dirigera les activités de suivi et d'évaluation des partenaires de l'Initiative M&RI aux niveaux régional et mondial. Le suivi et l'évaluation systématiques de la mise en œuvre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 seront assurés au travers des activités suivantes :

- Suivi systématique par objectif des progrès réalisés dans le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 par la collecte régulière des données et l'établissement de rapports sur chaque pays prioritaire et sur chaque flambée en utilisant des indicateurs de haut niveau.
- Bilan et actualisation chaque année de la mise en œuvre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 par les partenaires et les parties prenantes, notamment des représentants des pays. Cette réunion de bilan sera organisée dans le cadre des réunions annuelles de gestion du programme de lutte contre la rougeole et la rubéole. Ce bilan portera entre autres sur certains aspects de l'évaluation de la mise en œuvre du plan et de son impact, y compris sur l'identification de moyens novateurs d'amélioration. Les résultats propres à chaque pays des examens a posteriori et des analyses des causes profondes peuvent aussi contribuer à l'évaluation globale de la mise en œuvre du plan.
- Utilisation des cibles du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023, complétées par des évaluations systématiques des progrès obtenus, par pays et par Région.
- Suivi des indicateurs de processus opérationnels, logistiques et administratifs en vue de comprendre ce qui fait obstacle, dans les pays, à la mise en œuvre du plan.

De plus, différents partenaires de l'Initiative M&RI ont leurs propres indicateurs internes d'efficacité relatifs à la rougeole qui viendront compléter les indicateurs définis dans le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023. Par exemple, le Cadre d'action d'urgence de l'OMS (8) résume les activités et les produits prévus à chaque niveau de l'Organisation par

les six fonctions essentielles des équipes d'appui à la gestion des incidents, avec des prestations concrètes et des calendriers indicatifs pour les 60 premiers jours de la riposte à une flambée de rougeole de niveau 2 ou de niveau 3.

Ressources financières

L'estimation des besoins de ressources pour la mise en œuvre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 s'est déroulée en quatre étapes : 1) en déterminant le coût des activités sélectionnées de prévention, de préparation et d'intervention prévues entre 2021 et 2023, 2) en identifiant et en caractérisant les dispositifs existants et prévus de financement des activités, 3) en intégrant la contribution des pays sous forme d'un pourcentage fixe selon la Région de l'OMS et enfin 4) en calculant le déficit de financement. L'évaluation des besoins de financement du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 a été réalisée indépendamment de l'évaluation récente des besoins de ressources financières de l'Initiative M&RI.

Méthode de calcul des coûts

Différentes méthodes, notamment l'estimation ascendante d'un coût, des avis d'experts, la méthode analogique d'estimation et des variantes de l'estimation à trois points, ont été utilisées pour estimer le coût du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023. Le coût de chaque activité principale a été calculé en appliquant une ou plusieurs de ces méthodes, selon le type d'activité et les données disponibles. Les principaux partenaires techniques, notamment l'Alliance GAVI, MSF, l'UNICEF, les CDC et d'autres organisations, ont apporté leur expertise technique et leur concours dans les estimations de coûts.

Pour les activités de préparation, les bureaux régionaux de l'OMS ont déterminé quelles activités étaient impérativement nécessaires dans chacun des pays prioritaires, en fonction des connaissances du contexte de chaque pays. Le coût global est une combinaison de coûts fixes et de coûts variables, comme ceux qui dépendent de la taille de la population (pour estimer le nombre de kits de prise en charge des cas par exemple) ou des ressources nécessaires pour élaborer un plan de relèvement.

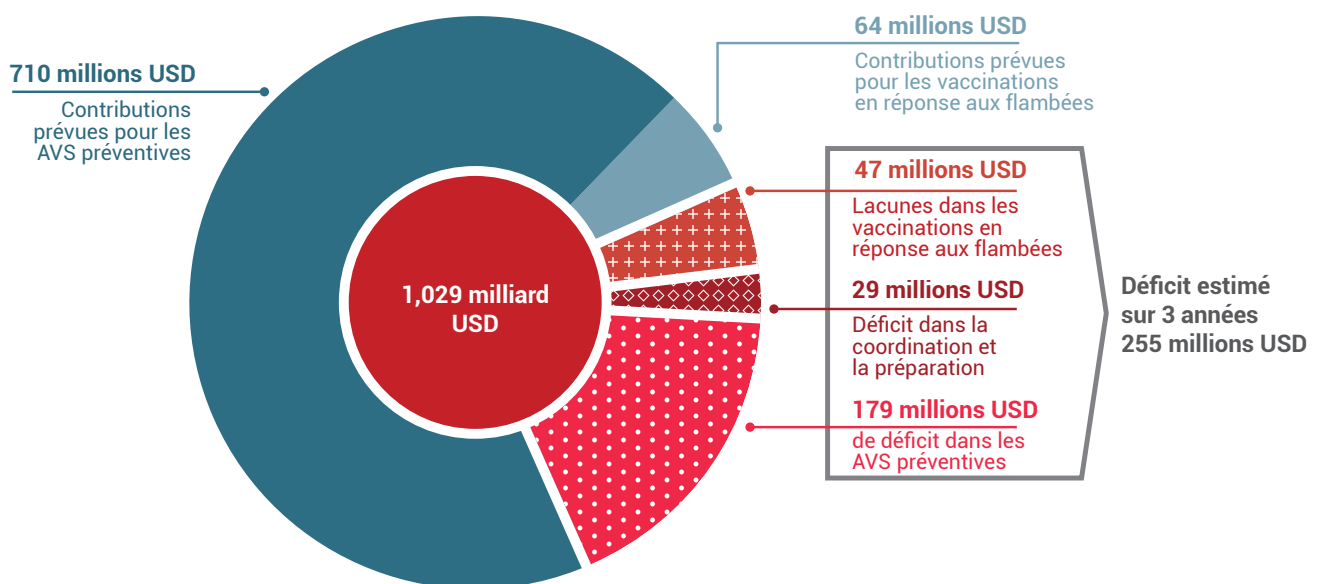
Estimation du déficit

Sans les coûts supplémentaires dus à la COVID-19, le déficit de financement est estimé à 209 millions USD. Si l'on ajoute un facteur d'augmentation de 10 % des coûts d'exploitation dû aux coûts supplémentaires induits par la COVID-19, le déficit est estimé à 255 millions USD pour la période 2021-2023. Ces estimations reposent sur le principe qu'il n'y a aucun déficit de financement dans les pays admissibles à un soutien de GAVI.

Tableau 2. Intégration du coût de la COVID-19, estimation du coût du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 et estimation du déficit de financement pour ce plan

| Intégration du coût de la COVID-19 | Estimation du coût du Plan stratégique de riposte | Estimation du déficit de financement pour le Plan stratégique de riposte |
|--|---|--|
| Non | 983 millions USD | 209 millions USD |
| Oui (+10 % sur les coûts d'exploitation) | 1,029 milliard USD | 255 millions USD |

Figure 6. Coût du plan stratégique et estimations du déficit* sur 3 années



* Y compris une augmentation graduelle du coût de la COVID-19 (10 % des coûts d'exploitation).

Résumé des besoins de financement

Tableau 3. Résumé du déficit de financement pour le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023, par domaine stratégique prioritaire, sur une période de 3 années

| | Objectifs stratégiques | Déficit (USD) |
|---|---|---------------|
| 1 | Coordination – Améliorer les dispositifs de coordination nationaux, régionaux et mondiaux pour la préparation et la riposte aux flambées de rougeole. | 15 millions |
| 2 | Prévention – Mettre en place des évaluations nationales des risques et des activités ciblées de vaccination dans les communautés vulnérables. | 179 millions |
| 3 | Préparation – Développer la capacité nationale de préparation aux flambées dans les pays prioritaires (par ex. détection, évaluation, état de préparation à riposter), y compris une étroite surveillance. | 14 millions |
| 4 | Intervention et relèvement – Procéder rapidement et efficacement à des enquêtes sur les flambées de rougeole et intervenir, y compris détection, opérations de riposte, analyse des causes profondes pour identifier les lacunes dans les programmes et prévenir de futures flambées, examens a posteriori et relèvement. | 47 millions |
| | Déficit total estimé* | 255 millions |

* Ce total comprend l'estimation de l'augmentation graduelle du coût de la COVID-19

Ce résumé des besoins budgétaires estimés tient compte et tire parti des dispositifs de financement existants. Il est possible que cette estimation budgétaire ne prenne pas en compte tous les fonds disponibles pour lutter contre des flambées, issus de dispositifs existants (par exemple GAVI ou le fonds de l'Initiative M&RI) puisque le coût réel dépendra de l'intensité de la flambée et de l'ampleur des interventions. Pendant les activités de mobilisation des ressources, des mesures seront prises pour obtenir des ressources supplémentaires en fonction des réponses spécifiques aux flambées pendant les interventions.

Ce Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 assorti de son budget sert donc de base

et d'outil pour la mobilisation des ressources par toutes les parties prenantes, selon leur mandat, et pour d'éventuelles contributions à la mise en œuvre du Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole dans l'un(e) ou l'autre des pays ou des Régions et dans le monde.

L'Annexe présente une brève description des sources existantes de financement permettant d'obtenir ou d'assurer une flexibilité pour appuyer la prévention, la préparation, les interventions et certains aspects du relèvement face à des flambées de rougeole. Toutefois, ces sources existantes de financement devront être réapprovisionnées pour faciliter une aide financière continue et durable en conformité avec les mandats, obligations et soutiens financiers supplémentaires mobilisés pour répondre aux besoins dans d'autres domaines définis dans le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023.



ANNEXE

Sources de financement existantes

Actuellement, le financement des mesures de prévention et de maîtrise des flambées de rougeole est généralement assuré par les gouvernements nationaux au moyen de leurs budgets du secteur de la santé, par le fonds de riposte aux flambées de l'Initiative M&RI, par le fonds de l'UNICEF pour la riposte aux flambées de rougeole dans les pays à revenu intermédiaire et par les donateurs de l'Initiative M&RI comme la Lions Clubs International Foundation, la Croix-Rouge américaine et des philanthropes privés. Le financement par des bailleurs de fonds potentiels comme la Direction des opérations d'aide humanitaire de la Commission européenne et le Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies (CERF) est ponctuel et est mobilisé en fonction de l'ampleur et du moment de survenue de l'événement. Le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence (CFE) est un fonds commun autorenouvelable destiné à faciliter une réponse immédiate et rapide de l'OMS à des événements aigus tandis que les fonds supplémentaires de riposte d'urgence sont mobilisés pour les interventions globales. Le concept et les principes du CFE pourraient s'appliquer à des fonds communs de riposte à des flambées de rougeole pour faciliter une riposte rapide et globale à de nouvelles flambées confirmées.

Fonds des gouvernements

Les gouvernements nationaux prévoient normalement dans leurs budgets réguliers le financement des activités de prévention, de préparation, de maîtrise des flambées de rougeole et de relèvement. Cependant, la rougeole n'est pas reconnue comme une menace dans tous les pays et dans toutes les Régions. Par conséquent, les fonds des gouvernements pour la prévention et la maîtrise des flambées de rougeole ne sont généralement pas appropriés et parfois pas prévus du tout dans ce sens. Au cours de ces dernières années, les pays des Régions des Amériques et de l'Europe qui avaient obtenu des avancées notables par leur programme d'élimination de la rougeole et la rubéole se sont heurtés à d'importantes restrictions financières dans les budgets de leurs gouvernements au point que les moyens de prévention et de maîtrise des flambées de rougeole des programmes ont été limités. Le plaidoyer pour la mobilisation de ressources doit avoir pour but d'obtenir un engagement plus résolu des gouvernements et une augmentation des contributions en faveur de la prévention de la rougeole grâce au renforcement des programmes de vaccination systématique et, pour les interventions de relèvement à moyen ou long terme, en allouant une plus grande partie des fonds au renforcement des systèmes de santé.

En identifiant des carences au moyen du cadre de suivi et d'évaluation de l'application du RSI, certains pays ont élaboré et chiffré des plans nationaux, notamment des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Ces plans évaluent les capacités nécessaires aux mesures de préparation à une flambée de rougeole, comme les capacités de laboratoire et de surveillance des maladies. Un financement externe peut être obtenu au travers des exercices de cartographie des ressources orchestrés par l'OMS pour compenser les failles dans ces plans nationaux.

L'Initiative M&RI

L'initiative M&RI, un partenariat qui œuvre à la réalisation de la vision d'un monde sans rougeole ou rubéole a été créée en 2001 sous le nom d'Initiative contre la rougeole par la Croix-Rouge américaine, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, l'UNICEF, la Fondation des Nations Unies et l'OMS. L'initiative M&RI travaille en étroite collaboration avec des parties prenantes comme l'Alliance GAVI, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et MSF. Au sein de l'initiative M&RI, la Fondation des Nations Unies se consacre à la mobilisation des ressources conformément aux impératifs définis par l'Initiative M&RI en matière de ressources financières. La FICR indique les déficits constatés dans la situation financière mondiale concernant la rougeole et la rubéole, dans les pays non admissibles à un soutien de GAVI et pour les besoins de surveillance. Les fonds de la Fondation des Nations Unies (UNF) sont alloués par l'intermédiaire de l'OMS et de l'UNICEF et affectés à la riposte aux flambées selon les besoins. À titre d'exemple, les fonds de l'UNF, canalisés par l'intermédiaire de l'OMS et de l'UNICEF, ont contribué à soutenir la riposte aux flambées survenues en 2018 dans la République bolivarienne du Venezuela et, en 2019, au Liban.

La riposte aux flambées reste un axe d'action important du programme d'élimination de la rougeole et de la rubéole dont le but est de sauver des vies et d'assurer des soins cliniques adaptés dans le contexte de programmes de vaccination défaillants. En dépit de l'objectif de l'axe d'action portant sur la riposte aux flambées, les pays touchés par des flambées de rougeole dans le monde se trouvent souvent dépourvus de ressources ou avec des ressources limitées pour maîtriser les flambées. Le Plan stratégique de riposte aux flambées de rougeole 2021-2023 vise à produire un cadre pour combler le déficit de financement et réduire la morbidité et la mortalité évitables dues à la rougeole tout en contribuant à la réalisation de la vision globale d'un monde sans rougeole une réalité.

Des fonds de GAVI pour riposter aux flambées de rougeole par l'intermédiaire de l'Initiative M&RI

Les fonds de l'Alliance GAVI pour la riposte aux flambées de rougeole sont disponibles par l'intermédiaire de l'Initiative M&RI pour les pays admissibles à un soutien de GAVI (au nombre de 68) et leur mise à disposition dépend de l'ampleur de la flambée (15).

Depuis 2012, 10 millions de dollars des États-Unis ont été débloqués chaque année pour riposter à des flambées dans des pays admissibles à un soutien de GAVI et sont gérés et appliqués par l'Initiative M&RI. Ces fonds viennent s'ajouter à l'engagement financier important de GAVI (d'environ 800 millions de dollars des États-Unis pour la période 2016–2020) pour financer des campagnes préventives, l'introduction d'une seconde dose de vaccin antirougeoleux et d'un vaccin antirubéoleux à l'occasion de campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole portant sur de larges tranches d'âge. Pour de nombreux pays admissibles à un soutien de GAVI, le fonds de l'Initiative M&RI pour la riposte aux flambées a été la première source d'aide financière que les pays ont demandée en cas de flambée et la procédure à suivre pour obtenir ces fonds est publiée sur le site Internet de l'Initiative M&RI. Ainsi, entre 2016 et 2017, l'OMS a reçu 4 557 785 dollars des États-Unis (pour riposter à des flambées au Bangladesh, en Éthiopie, en Guinée, au Kenya, au Nigeria, en République démocratique du Congo, en Sierra Leone, au Soudan du Sud, au Tadjikistan et au Tchad), et 4 956 215 dollars des États-Unis en 2018-2019 (pour riposter à des flambées au Burkina Faso, à Madagascar, au Pakistan, en République démocratique du Congo et au Tchad). Lorsqu'une flambée s'étend jusqu'à devenir une épidémie de grande ampleur, des fonds supplémentaires sont souvent requis au-delà du financement de l'Initiative M&RI. Dans le cas de flambées importantes nécessitant une riposte globale, les pays admissibles à un soutien de GAVI, appuyés par l'OMS et d'autres partenaires, ont réorienté les fonds supplémentaires d'autres sources pour soutenir les mesures de riposte, comme ce fut le cas en 2018-2019 lors d'une flambée de rougeole à Madagascar et en 2019-2020, face à une flambée en République démocratique du Congo.

Des fonds de l'UNICEF pour les pays à revenu intermédiaire

L'UNICEF a reçu de USAID 4,95 millions de dollars des États-Unis pour soutenir la riposte à des flambées de rougeole jusqu'en 2021, principalement dans des pays à revenu intermédiaire non admissibles à une aide de GAVI. Ce financement s'ajoute à une aide bilatérale d'USAID octroyée pour des activités de vaccination dans de nombreux pays et à un soutien multilatéral de GAVI. L'aide accordée pour une riposte à une flambée sera considérée dépendre de la gravité de la flambée, du risque de propagation à d'autres pays et des besoins d'assistance financière ou technique qui se sont avérés non satisfaits. Les activités nécessitant une aide dans le cadre d'un plan de riposte à une flambée peuvent comprendre entre autres :

- la vaccination par le MCV combiné à d'autres vaccins (vaccin + injection + dispositif de sécurité) et les coûts associés ;
- un maximum de 50 % de la fourchette des coûts d'exploitation généralement acceptée par personne ciblée, comprenant les opérations, la logistique et les approvisionnements, l'élaboration de plans de suivi, le renforcement des systèmes de surveillance et de notification à base communautaire, la mobilisation sociale et la communication ;
- les campagnes de ratissage dans les zones où les résultats sont médiocres ;
- l'évaluation après les campagnes et autres évaluations ;
- l'appui aux interventions de soins et de traitement.



Le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence (CFE)

Le CFE a été lancé en 2015 dans le cadre de la réforme de l'OMS relative aux urgences sanitaires. Ce fonds de réserve permet à l'OMS d'intervenir rapidement (souvent en 24 heures voire plus rapidement) en cas de flambées épidémiques et de situations d'urgence sanitaire, comme des catastrophes naturelles ou des crises humanitaires complexes. Le CFE donne aussi à l'OMS une flexibilité suffisante pour déployer plus largement des opérations vitales en cas d'aggravation d'une urgence sanitaire et offre un financement pour assurer la continuité d'opérations essentielles susceptibles de sauver des vies en l'absence de financement par d'autres bailleurs de fonds. Le fonds de réserve est un fonds renouvelable dont la mise de fonds initiale est remboursée au fur et à mesure que des fonds supplémentaires sont mobilisés pour des ripostes spécifiques à des événements. Même s'il n'est pas la principale source de financement contre une flambée de rougeole compte tenu de l'ampleur des besoins, le CFE a servi également pour appuyer les activités de préparation et aider les pays à se tenir prêts à intervenir.

Le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a permis d'aider les pays à risque à se préparer et à se tenir prêts, par exemple lors de la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo.

Le fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence a été largement utilisé pour riposter à des menaces de maladies infectieuses, entre autres à plusieurs flambées épidémiques de rougeole de niveau 2 toujours en cours, pour soutenir les interventions indispensables en 2019 (en République centrafricaine : 200 000 USD, en République démocratique du Congo : 2,5 millions USD, en République démocratique populaire lao : 50 000 USD et en Ukraine : 198 500 USD).

Le fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies (CERF)

Le CERF est un fonds humanitaire offrant des subventions pouvant atteindre 450 millions de dollars des États-Unis et des prêts de 50 millions USD. Il a été officiellement lancé à New York le 9 mars 2006 par le Secrétaire général des Nations Unies. Ce fonds central d'intervention d'urgence assure des mises de fonds initiales pour le démarrage d'opérations d'importance vitale et pour des programmes essentiels qui ne perçoivent pas encore de fonds d'autres sources. On s'attend encore à ce que les bailleurs de fonds traditionnels interviennent et répondent à la majorité des besoins grâce à leur financement.

Le fonds central d'intervention d'urgence finance les vaccinations fondamentales contre des maladies

potentiellement mortelles dans des situations où les services de vaccination ne sont pas suffisamment disponibles ou ont été interrompus par une urgence humanitaire. Cela ne comprend que les vaccinations pouvant être achevées dans la période de mise en œuvre d'un projet du CERF. Dans le cas d'une flambée de maladie, le CERF peut s'attaquer à des affections potentiellement mortelles liées à des maladies transmissibles, par exemple par des vaccinations, la riposte rapide à une flambée et le confinement. Son aide peut porter sur une courte formation de remise à niveau du personnel de santé intervenant en première ligne, sur l'approvisionnement en médicaments et en matériel, sur la mobilisation sociale et une éducation sanitaire ciblée, sur des campagnes de vaccination réactive de masse et sur la préparation d'unités de traitement spécifique ponctuelles comme les centres de traitement contre le choléra.

Le fonds central d'intervention d'urgence peut soutenir des activités et des mesures prises pour se préparer efficacement aux conséquences des risques, les atténuer, intervenir et s'en relever ; cette aide peut comprendre une préparation aux flambées saisonnières. Se préparer signifie mettre les dispositifs en place qui permettront aux autorités nationales et aux organismes de secours de connaître les risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources dès qu'une crise éclate. Si, généralement parlant, les activités de préparation ne relèvent pas de son mandat, le CERF finance certaines activités de préparation dans des situations d'urgence et une intervention pilote spécifique désignée sous le terme « mesures de prévention » a été lancée en 2019. Cette intervention vise à intervenir rapidement dans des situations comportant des risques prévisibles de flambées de maladies transmissibles (de choléra par exemple). Il convient de distinguer une mesure de prévention, que le CERF peut et doit soutenir dans le cadre de son mandat, d'une mesure de réparation.

Le fonds central d'intervention d'urgence peut aider à la prévention, à la détection et à la riposte en cas d'urgences sanitaires ou de flambées épidémiques. Dans des cas exceptionnels, cette aide peut comprendre la mise en place d'une veille sanitaire pour la détection précoce de flambées et la riposte et pour la réalisation de vaccinations essentielles contre des maladies potentiellement mortelles.

Les aides octroyées par le CERF pour riposter aux menaces de maladies infectieuses sont nombreuses et comprennent le déblocage de 2,6 millions de dollars des États-Unis du CERF par le Secrétaire général adjoint des Nations Unies aux affaires humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence pour contribuer à la lutte contre la flambée de rougeole qui ravageait Samoa et soutenir plus largement la Région, y compris 299 600 USD pour l'OMS et 259 968 USD pour financer une campagne de vaccination d'urgence contre la rougeole organisée à Djibouti en 2019 et 1,2 million USD pour la République démocratique du Congo en 2020.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Résolution WHA69.10. *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques*. Adoptée lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 28 mai 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf - page=27, consulté le 22 décembre 2020).
- 2 Ghebreyesus, TA. *All roads lead to universal health coverage*. *Lancet Glob Health*. 2017 Sep;5(9):e839-e840. doi:10.1016/S2214-109X(17)30295-4.
- 3 Frieden, TR, et al. *Safer countries through global health security*. *Lancet*. 2014 Mar 1; 383(9919):764-6. doi:10.1016/S0140-6736(14)60189-6.
- 4 Erondou, NA, et al. *Building the case for embedding global health security into universal health coverage: a proposal for a unified health system that includes public health*. *Lancet*. 2018 Oct 20; 392(10156):1482-1486. doi:10.1016/S0140-6736(18)32332-8.
- 5 *Measles outbreak guide*. Geneva: World Health Organization; 2021. (*Publication à venir*.)
- 6 Patel, MK, et al. *Progress Toward Regional Measles Elimination – Worldwide, 2000–2019*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Nov 13; 69(45): 1700–1705. doi:10.15585/mmwr.mm6945a6
- 7 *WHO Coronavirus Disease Dashboard*. Geneva: World Health Organization; 2020
(<https://covid19.who.int/>, accessed 14 November 2020).
- 8 *Cadre d'action d'urgence*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105634/9789242504972_fre.pdf;jsessionid=472CA6D7253DE2C6B94CFA678C73130E?sequence=1, consulté le 14 novembre 2020).
- 9 World Health Organization, U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Measles programmatic risk assessment tool*. Geneva: World Health Organization; 2014
(http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/measles_assessment/en/, accessed 14 November 2020).
- 10 *Manuel OMS d'exercices de simulation*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259958/WHO-WHE-CPI-2017.10-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 14 novembre 2020).
- 11 *Guide pour les revues après action (AAR)*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329387/WHO-WHE-CPI-2019.4-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 14 novembre 2020).
- 12 *Rapid risk assessment of acute public health events*. Geneva: World Health Organization; 2012
(https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/, accessed 14 November 2020).
- 13 *Planification et mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires de haute qualité avec des vaccins injectables : exemples de vaccins contre la rougeole et la rubéole*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330569/9789242511253-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 14 novembre 2020).
- 14 *Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020
(https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/OMS_Directives_pour_la_planification_et_la_mise_oeuvre_de_rattrapage.pdf?ua=1, consulté le 14 novembre 2020).
- 15 *Fonds de riposte aux flambées de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole : modes opératoires normalisés pour demander un soutien afin de riposter à une flambée de rougeole, annexe 2*. Initiative contre la rougeole et la rubéole ; 2020
(<https://s3.amazonaws.com/wp-agility2/measles/wp-content/uploads/2021/02/Measles-and-Rubella-Initiative-Outbreak-Response-Fund-SOP-11-Jan-2021-French.pdf>, consulté le 14 novembre 2020).



**Organisation
mondiale de la Santé**

**Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse**

9789240034167



9 789240 034167