

56^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.12 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/12
5 septembre 2018
Original : anglais

RÉPONSE DE L'OPS POUR MAINTENIR UN PROGRAMME EFFICACE DE COOPÉRATION TECHNIQUE AU VENEZUELA ET DANS LES ÉTATS MEMBRES VOISINS

Antécédents

1. La République bolivarienne du Venezuela, une république fédérale de plus de 30 millions d'habitants, fait face à une situation sociopolitique et économique qui a eu des répercussions négatives sur les indicateurs sociaux et sanitaires.
2. Les flambées de diphtérie, de rougeole et de paludisme se sont propagées rapidement, touchant simultanément un grand nombre des 23 États et le district de la capitale. On compte parmi d'autres domaines préoccupants en matière de santé publique l'infection à VIH, la tuberculose, une augmentation de la mortalité maternelle et infantile,¹ ainsi qu'une insuffisance d'accès aux médicaments et à des soins adéquats pour les personnes souffrant de maladies chroniques ou aiguës engageant le pronostic vital.
3. Il y a eu une intensification des mouvements de population tant à l'intérieur des pays que vers d'autres pays, particulièrement l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Guyana, le Pérou et Trinité-et-Tobago. Depuis 2017, plus de 2,3 millions de Vénézuéliens ont émigré dans d'autres pays, dont 1,53 million vers d'autres pays d'Amérique du Sud, ce qui a surchargé les systèmes sanitaires et soulevé des préoccupations de santé publique.²
4. Le Venezuela a redoublé ses efforts pour améliorer l'accès aux services, particulièrement au premier niveau de soins. La fragmentation du système de santé, combinée à sa capacité réduite de réponse aux besoins prioritaires, notamment aux principales fonctions de la surveillance épidémiologique et de la production d'informations sanitaires, a affecté la prestation des services de santé publique prioritaires, en particulier

¹ Selon les *Indicateurs sanitaires de base de l'OPS 2017* (publiés) et les indicateurs de base du ministère du Pouvoir populaire pour la santé (MPPS) 2017 (non publiés).

² OIM. Migration trends in the Americas: Bolivarian Republic of Venezuela, juillet 2018. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://bit.ly/2N7jqnr>.

de ceux qui visent à prévenir et réduire les répercussions des maladies transmissibles et à réduire la mortalité maternelle et infantile.

5. Le système de santé du Venezuela subit actuellement des tensions en raison d'une combinaison de facteurs, dont la migration du personnel de santé et les pénuries de médicaments et de fournitures de santé, surtout aux niveaux secondaire et tertiaire. Cela a touché le fonctionnement global du réseau sanitaire et sa capacité à élargir rapidement sa riposte aux urgences et aux flambées de maladie. Le système de santé conserve toutefois une partie de sa capacité, en particulier l'infrastructure sanitaire et la disponibilité des ressources humaines pouvant être mobilisées et soutenues pour appliquer des mesures correctives immédiates.

6. Le présent document d'information a pour but de faire le point sur l'intervention de l'OPS pour maintenir un programme de coopération technique efficace au Venezuela et dans les États Membres avoisinants.

Analyse de la situation

Venezuela

7. Le nombre de cas de paludisme a augmenté de manière significative ces trois dernières années au Venezuela, passant de 136 402 cas en 2015 à 240 613 cas en 2016 puis 406 289 cas en 2017. Cette augmentation est essentiellement liée à la migration de personnes infectées issues de zones minières de l'État de Bolívar vers d'autres régions du pays qui hébergent des écosystèmes sensibles au paludisme, aux pénuries de médicaments antipaludiques ou à leur coût inabordable, ainsi qu'à une fragilisation des programmes de lutte antivectorielle. Le risque de contracter le paludisme par *P. vivax* (75 %) et *P. falciparum* (25 %) demeure élevé. L'exportation de cas sporadiques à des pays exempts de paludisme pose un défi pour la détection précoce et la prévention des complications liées à la maladie. Parmi d'autres risques importants, il faut noter l'augmentation des cas de paludisme dans les zones frontalières des pays avoisinants, l'émergence de souches résistantes aux médicaments, la réintroduction d'une transmission locale dans des zones précédemment exemptes de paludisme et une insuffisance de traitement s'accompagnant d'une augmentation continue de la mortalité liée au paludisme.^{3,4}

8. La rougeole a été notifiée dans chacun des 23 États et dans le district de la capitale du Venezuela. Entre juillet 2017 (SE 26), qui a vu le premier cas confirmé de rougeole, et la fin juillet 2018 (SE 29), il y a eu 4272 cas confirmés, dont 3545 en 2018. L'incidence la plus élevée de cas a été notifiée dans l'État de Delta Amacuro (66,5 pour 100 000 habitants) puis dans le district de la capitale (47,0 pour 100 000 habitants) et dans l'État de Vargas (12,4 pour 100 000 habitants). Des cas ont également été notifiés dans les communautés autochtones des États de Anzoátegui (14 cas), Apure (23), Bolívar (41), Delta Amacuro

³ Mises à jour épidémiologiques de l'OPS (paludisme), 30 janvier 2018, et Alerte épidémiologique de l'OPS, 15 février 2017. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://bit.ly/2tlqeSj>

⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde* (à venir)

(271, tous de l'ethnie Warao), Monagas (46) et Zulia (1). Sur l'ensemble des 62 décès notifiés, 53 sont survenus dans l'État de Delta Amacuro (la majorité dans des communautés autochtones), sept dans celui de Miranda et deux dans le district de la capitale. Des cas de rougeole caractérisés par le génotype viral D8, soit celui associé à la flambée vénézuélienne, ont également été détectés en Argentine, au Brésil, en Colombie, en Équateur et au Pérou.⁵ La propagation du virus à l'intérieur comme à l'extérieur du pays s'explique par de nombreux facteurs, dont : *a*) une couverture vaccinale insuffisante, laissant des îlots de population sensible, *b*) des systèmes de surveillance inadéquats, *c*) une mise en œuvre tardive des mesures de lutte, *d*) une faible capacité d'isolement et de prise en charge adéquate des cas et *e*) l'intense mouvement transfrontalier de population pendant la période d'incubation ou de transmission du virus.

9. Le Venezuela a lancé une campagne de vaccination mettant particulièrement l'accent sur 9 États, qu'il a peu à peu élargie à l'ensemble du pays. Au 9 septembre 2018, 3,5 millions de personnes étaient vaccinées contre la rougeole sur l'ensemble des États, dont 1,7 million dans les États prioritaires. La couverture vaccinale de la rougeole a beaucoup augmenté dans les États de Vargas, Miranda et du District de la capitale, atteignant respectivement 110 %, 72 % et 70 % et s'accompagnant d'une importante diminution de la notification de nouveaux cas de rougeole dans ces États. Des efforts supplémentaires sont en cours pour renforcer la vaccination dans les États de Bolívar et de Delta Amacuro, en ciblant particulièrement la vaccination des populations autochtones vivant dans ces États.

10. Ces dernières années, le Venezuela a été frappé par une flambée importante de diphtérie. Le premier cas a été décelé au cours de la SE 26 de 2016. Du début de la flambée à la SE 32 de 2018, au total, 1992 cas présumés de diphtérie, dont 168 décès, ont été déclarés (324 cas et 17 décès en 2016, 1040 cas et 103 décès en 2017, et 628 cas et 48 décès en 2018 ; 1217 de ces cas ont été confirmés). En 2016, des cas ont été notifiés dans cinq États (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas et Sucre) tandis qu'en 2017 et 2018, 22 États et le district de la capitale ont notifié des cas confirmés.⁶ Le taux de létalité cumulé est d'environ 14 %.⁷

11. Il est estimé que les nouvelles infections par le VIH ont augmenté de 24 % de 2010 à 2016.⁸ Le programme national sur le VIH/sida rapporte que 69 308 des 79 467 patients séropositifs pour le VIH enregistrés pour recevoir le traitement aux antirétroviraux ne le reçoivent pas. Quinze des 25 médicaments antirétroviraux procurés par le gouvernement

⁵ Mise à jour épidémiologique de l'OPS (rougeole), 20 août 2018. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2OSdVpG>.

⁶ Mise à jour épidémiologique de l'OPS (diphtérie), 31 juillet 2018. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2n1OrdE>.

⁷ Mise à jour épidémiologique de l'OPS (diphtérie), 29 août 2018. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2MCREzx>

⁸ ONUSIDA, Estimations du modèle Spectrum de 2017.

sont en rupture de stock depuis plus de neuf mois. De surcroît, on ne dispose que de peu de médicaments pour traiter les infections opportunistes et les co-infections.⁹

12. Il y a eu une augmentation des cas de tuberculose (TB) entre 2014 (6063) et 2016 (7816). Les informations préliminaires de 2017 indiquent un nombre de 10 185 cas, un taux d'incidence de 32,4 pour 100 000 habitants, la moitié d'entre eux se situant dans le district de la capitale et quatre autres États.¹⁰ Les populations carcérale (15,7 %) et autochtones (6,8 %) sont les plus touchées.¹¹ Les comorbidités représentent presque 10 % des cas (4,8 % tuberculose/VIH et 5 % tuberculose/diabète), avec une tendance à la hausse pour l'association tuberculose-diabète. De plus, entre 2014 et 2016, le nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante est passé de 39 à 79 cas. La pénurie récente de fournitures de laboratoire a affecté le diagnostic de la tuberculose. Au vu de ces défis, le pays aura des difficultés à atteindre les cibles établies par la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

13. Une perte progressive de la capacité opérationnelle du système de santé national au cours des cinq dernières années s'est intensifiée en 2017 et 2018, touchant la gratuité des soins de santé et le libre-accès aux médicaments. Beaucoup d'hôpitaux œuvrent dans des conditions difficiles et la Fédération médicale vénézuélienne estime qu'environ 22 000 médecins ont émigré du pays. Ce chiffre représente environ un tiers des 66 138 médecins du pays déclarés en 2014. La migration des médecins a principalement touché certains domaines de spécialisation (néonatalogie, anesthésiologie, soins intensifs et soins d'urgence). Dans le même ordre d'idées, on estime que 6000 bioanalystes et techniciens de laboratoire ont quitté le pays, et la Fédération vénézuélienne des écoles infirmières estime que de 3000 à 5000 membres du personnel infirmier ont aussi quitté le pays.

14. Malgré ces difficultés, le système de santé vénézuélien continue de fonctionner avec un réseau de 288 hôpitaux (de niveaux I à IV), un réseau de 421 centres de soins ambulatoires spécialisés, et un réseau ancré dans la communauté (*Red de Atención Comunal*)¹² disposant de 17 986 centres de soins primaires. Établi en 2003, « *Misión Barrio Adentro* » a considérablement élargi les services de soins primaires dispensés à la population. En 2017, le gouvernement a lancé « *Barrio Adentro* » 100 %, qui renvoie à une couverture de 100 %. Cette initiative a conduit à d'importants investissements dans l'infrastructure et la technologie sanitaires tant au niveau des soins hospitaliers que des soins primaires et dans le développement de ressources humaines (202 projets de remise en état, d'entretien et d'équipement concernant 80 centres).¹³ Dans le cadre de *Misión Barrio Adentro*, 23 990 « médecins communautaires polyvalents » (*médicos integrales comunitarios*) répartis sur sept cohortes ont obtenu leur diplôme depuis 2011. De plus, 12 269 médecins ont reçu leur diplôme de compétence en médecine générale globale (acronyme espagnol MGI). Les 23 et 24 août 2018, le gouvernement a organisé le premier Congrès révolutionnaire national pour la santé afin d'étudier les bases de l'élaboration d'un

⁹ MPPS, 2018.

¹⁰ OMS. Rapport 2017 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde. Disponible sur :

http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/

¹¹ MPPS, Programme national 2018 de lutte contre la tuberculose.

¹² MPPS, rapport non publié.

¹³ MPPS, présentation non publiée, 13 juin 2018.

Plan national de santé 2019-2025, dont l'objectif sera de transformer le système sanitaire pour que celui-ci surmonte les défis actuels.

15. Il faut toutefois prendre des mesures immédiates pour répondre aux priorités à court terme afin de réduire l'impact de la migration du personnel de santé, et de rationaliser les ressources existantes tout en mobilisant des ressources supplémentaires, dans le but de faire face aux flambées de maladies et d'accroître la capacité du système à fournir des soins intégrés pour les états pathologiques prioritaires. À moyen terme, des possibilités existent de transformer le système de santé pour remédier à la fragmentation et à la segmentation, assurer la durabilité et améliorer la résilience.

Pays avoisinants

16. En **Argentine**, huit cas de rougeole ont été notifiés entre la SE 11 et la SE 33 de 2018, qui sont tous survenus chez des résidents de la ville et de la province de Buenos Aires. L'âge des patients s'échelonnait de 5 mois à 26 ans, avec un âge médian de 9 mois. Cinq de ces cas sont liés à un cas importé pour lequel le génotype D8 a été identifié, soit le même génotype que celui identifié au Venezuela et notifié en 2018 chez les cas confirmés survenus en Colombie et au Brésil.¹⁴

17. Au cours de l'année 2017, il y a eu 2576 cas de paludisme (35 % imputables à *P. falciparum*) importés du Venezuela vers l'État de Roraima (**Brésil**), ce qui représente 55 % de tous les cas importés de paludisme dans ce pays. Entre les mois de janvier et juin 2018, 11 628 cas de paludisme ont été déclarés dans l'État de Roraima (dont 3225 étaient vénézuéliens), par rapport à 5575 cas (862 Vénézuéliens) sur la même période en 2017.¹⁵ Une flambée de rougeole sévit actuellement, qui a débuté à la SE 6 de 2018 dans l'État de Roraima et s'est propagée à l'État d'Amazonas, puis à six autres États. À la SE 35 de 2018, 1553 cas confirmés avaient été notifiés dans les États d'Amazonas (1211), Roraima (300), Rio de Janeiro (18), Rio Grande do Sul (16), Rondônia (2), São Paulo (2), Pará (2) et Pernambuco (2).¹⁶ Les cas confirmés de ces huit États présentent le génotype D8, avec une lignée identique à celle des cas notifiés au Venezuela en 2017 et 2018. Les chiffres officiels des cas présumés de rougeole ne sont disponibles que pour l'État d'Amazonas et Roraima qui avaient, à la SE 35 de 2018, respectivement notifié 8595 et 462 cas. En 2017, cinq cas de diphtérie ont été confirmés dans quatre États du Brésil, dont un cas mortel importé du Venezuela. En réaction à la demande accrue en services de santé dans l'État de Roraima,¹⁷ le ministère de la Santé a attribué R\$ 10,1 millions par an pour élargir les soins de santé dans cet État. L'État de Roraima recevra une somme supplémentaire de R\$ 9,6 millions par an pour élargir les soins hospitaliers et une autre somme de R\$ 500 000 par an destinée

¹⁴ Mise à jour épidémiologique de l'OPS (rougeole), 20 août 2018. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2MBgBaW>

¹⁵ Ministère de la Santé du Brésil, Système d'information épidémiologique sur le paludisme (Sivep-Malaria), consulté le 30 août 2018.

¹⁶ Ministère de la Santé du Brésil, Situation de la rougeole au Brésil, Rapport n° 20 de 2018. Disponible en portugais sur : <https://bit.ly/2BYa2hg>

¹⁷ Service de santé de Roraima. Disponible en portugais sur : <http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/index.php/theme-features/module-variations/sala-de-situacao>

aux soins primaires dans les municipalités de Pacaraima et de Boa Vista.¹⁸ Les migrants au Brésil ont libre accès aux soins de santé et aux médicaments.

18. En **Colombie**, 61 cas de rougeole importés ou liés à un cas importé étaient déclarés à la SE 31, qui étaient répartis sur dix départements et quatre districts. Trente-huit de ces cas étaient importés du Venezuela, 21 étaient liés à des cas importés et, pour deux d'entre eux, la source de l'infection n'était pas connue. Entre la SE 1 et la SE 31 de 2018, la Colombie a aussi confirmé huit cas de diphtérie (cinq dans le département de La Guajira et trois dans celui de Norte de Santander), dont trois décès.¹⁹ Les cas confirmés étaient âgés de 3 à 37 ans et six d'entre eux étaient des citoyens vénézuéliens. Les autorités sanitaires locales indiquent qu'en raison de l'augmentation progressive des soins de santé fournis à la population migrante non assurée, les hôpitaux publics ont déjà épuisé leurs fournitures, ce qui les met dans l'impossibilité de dispenser certains traitements et réduit l'accès aux services. Dans les départements de La Guajira et d'Arauca, les autorités sanitaires locales signalent une augmentation de la présence de Vénézuéliens demandant des soins médicaux (pour des maladies comme le VIH/sida et la tuberculose, ou pour des grossesses).²⁰ Le gouvernement de Colombie a adopté une résolution permettant de fournir des soins d'urgence aux migrants.

19. Au **Guyana**, une augmentation des cas de paludisme a été signalée en 2017 dans la région n°1 (Barima-Waini). De plus, au niveau national, on a noté une légère augmentation en 2017 par rapport à 2016 (d'environ 15 %). La région n°1 a contribué pour l'essentiel de cette augmentation.²¹

20. En **Équateur**, entre la SE 13 (mars) et la SE 27 (juillet) de 2018, 17 cas confirmés de rougeole ont été notifiés, dont neuf étaient des cas importés (tous vénézuéliens) et huit étaient liés à des cas importés. Les cas ont été notifiés dans les municipalités de Quito (12), Cuenca (1), Riobamba (1) et Tulcán (3).²²

21. Au **Pérou**, entre la SE 8 et la SE 35 de 2018, il y a eu 15 cas confirmés de rougeole. Les lieux probables d'infection sont les régions de Callao (8), Puno (2), La Libertad (1) et Lima (1), les trois cas restants étant des cas importés. Les deux premiers cas présentaient le génotype D8 retrouvé en Inde, tandis que les cas 3 et 4 présentaient le génotype D8 circulant actuellement au Venezuela. Les cas restants sont encore en cours d'étude. Il s'agit de 11 hommes et quatre femmes, dont les âges s'échelonnent de six mois à 47 ans. La recherche des contacts a été mise en œuvre dans les trois chaînes de transmission déterminées, et les activités de vaccination sont engagées. Les autorités sanitaires péruviennes ont également confirmé 12 cas de paludisme chez 10 citoyens vénézuéliens et

¹⁸ Ministère de la Santé du Brésil, Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à imigração. Disponible en portugais sur : <https://bit.ly/2jXDW9A>

¹⁹ Point focal national RSI en Colombie, 15 août 2018, communication non publiée

²⁰ Institut national de la santé de la Colombie. Boletín Epidemiológico Semanal (BES), divers numéros. Disponible en espagnol sur : <https://bit.ly/2M3JMCh>

²¹ Ministère de la Santé du Guyana, rapport non publié.

²² Mise à jour épidémiologique de l'OPS (rougeole), 20 août 2018. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2MBgBaW>

deux citoyens péruviens de la région de Tumbes, une région dans laquelle aucun cas de paludisme n'avait été notifié depuis 2012. Un cas de diphtérie a été déterminé et confiné dans le département d'Amazonas, à la frontière nord-ouest avec l'Équateur.²³

22. **Trinité-et-Tobago** a reçu un afflux de migrants du Venezuela ces dernières années. Il n'y a eu aucun signe de rougeole ni de diphtérie ; toutefois le ministère de la Santé a déclaré une augmentation des cas de paludisme importés du Venezuela. Entre 2006 et 2017, une moyenne de 15 cas par an a été rapportée. En 2018 (en date du 4 septembre), 24 cas importés de paludisme ont été confirmés à Trinité-et-Tobago : 20 cas en provenance du Venezuela, trois du Guyana et un du Ghana.²⁴ Le 28 août 2018, le ministère de la Santé a fait état de l'absence de flambée de paludisme à Trinité-à-Tobago. Il a indiqué que les cas confirmés de paludisme notifiés jusqu'ici cette l'année ne sont pas inhabituels et que la majorité des cas confirmés dans cet État sont des cas importés des pays voisins.²⁵

23. Les populations autochtones vivant dans les zones frontalières du Venezuela sont très sensibles aux maladies à tendance épidémique. La situation est particulièrement préoccupante pour le peuple Warao, qui vit dans la zone frontalière entre le Venezuela et le Guyana et migre désormais vers le nord du Brésil, le peuple Wayu, qui vit dans la zone frontalière entre le Venezuela et la Colombie, et le peuple Yanomami, qui vit dans des lieux reculés le long de la frontière entre le Venezuela et le Brésil.^{26,27} L'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés dans les populations autochtones de la Région des Amériques est observé chez les Waraos du Venezuela, et se situe à 9,5 %.²⁸ Cette population présente aussi un taux de tuberculose parmi les plus élevés.

Intervention du Bureau sanitaire panaméricain (BSP)

24. En réponse à la situation en évolution au Venezuela, le BSP a intensifié de façon substantielle ses activités de coopération technique avec le ministère de la Santé pour renforcer la gestion des systèmes de santé, améliorer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, améliorer la gestion des urgences et procéder à l'achat de médicaments, de vaccins, de réactifs de laboratoire et d'autres fournitures pour

²³ Ministère péruvien de la Santé

²⁴ Ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago, données non publiées

²⁵ Ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago, No malaria outbreak in Trinidad and Tobago, 28 août 2018. Disponible en anglais sur : <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>

²⁶ Leis Municipais Manaus, Décret N° 3819, 22 septembre 2017. Disponible en portugais sur : <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2017/381/3819/decreto-n-3819-2017-declara-situacao-de-emergencia-social-no-municipio-de-manaus-em-virtude-da-ainda-presente-e-intensa-migracao-de-indigenas-venezuelanos-da-etnia-warao-submetidos-a-situacao-de-risco-pessoal-e-social-em-especial-criancas-adolescentes-e-idosos-e-da-outras-providencias>

²⁷ Programme alimentaire mondial, El Programa Mundial de Alimentos y Save the Children Colombia unen esfuerzos para apoyar a poblaciones en situación de vulnerabilidad afectadas por la crisis en la frontera con Venezuela, 25 avril 2018. Disponible en espagnol sur : <http://es.wfp.org/noticias/alianza-save-the-children-colombia>

²⁸ Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: Spatial phylodynamics and epidemiological patterns. *AIDS*. 2013;27(11):1783-1791. doi:10.1097/QAD.0b013e3283601bdb.

les programmes sanitaires, par le biais du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique de l'OPS (Fonds stratégique)²⁹ et du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins (Fonds renouvelable).³⁰ Cette intervention a été renforcée davantage en décembre 2017 avec l'activation d'un système de gestion des incidents (au niveau du Siège et des bureaux de représentants (PWR) OPS/OMS au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Pérou et au Venezuela), le déblocage de ressources au titre du Fonds de l'OPS en cas de catastrophe et du Fonds d'urgence de l'OPS en cas d'épidémie, ainsi que l'activation de procédures administratives internes spéciales servant à faciliter une coopération technique rapide et souple avec les pays ciblés.

25. Le BSP a rapidement accru sa coopération technique avec le Venezuela et les pays avoisinants. Ciblant divers problèmes de santé publique, et depuis novembre 2016, le BSP a déployé sur place des missions techniques multidisciplinaires engageant la mobilisation de plus de 60 membres du personnel et a établi six bureaux de terrain, soit cinq en Colombie et un au Brésil. Les équipes des missions dans le pays et les bureaux de terrain comportent du personnel dont le champ d'expertise couvre plusieurs domaines techniques : la gestion des urgences, l'entomologie et la lutte antivectorielle, la surveillance, l'épidémiologie, les services sanitaires et de laboratoire, la gestion des services de santé, la vaccination, la chaîne du froid, la prévention et le contrôle des infections, les soins prénataux, la prise en charge clinique, la santé publique, la coordination et la logistique, l'administration et la communication des risques. En plus de sa présence établie sur le terrain grâce à ses bureaux de représentants, le BSP a accompli plus de 35 missions de coopération technique aux niveaux nationaux et infranationaux au Venezuela, en Colombie, au Brésil et au Guyana. Lors d'une mission de haut niveau menée au Venezuela, sous la direction du BSP (du 12 au 15 juin 2018), le Président vénézuélien a informé le BSP qu'il autorisait le ministère du Pouvoir populaire pour la santé (MPPS, selon son acronyme en espagnol) à acheter une quantité importante de médicaments et de vaccins par le biais du Fonds renouvelable et du Fonds stratégique de l'OPS.

26. Le BSP soutient le MPPS dans la mise en œuvre de son plan national d'intervention rapide pour mettre fin aux flambées de rougeole et de diphtérie. Le plan vise à interrompre la transmission de ces maladies et fait intervenir la vaccination universelle de masse des enfants âgés de 6 mois à 14 ans, la recherche approfondie des contacts et le travail de laboratoire associé, étayés par la mobilisation d'équipes d'intervention rapide nationales, régionales et municipales. En plus du plan d'intervention rapide, le Venezuela applique également, avec l'appui du BSP, un plan national visant à accroître la couverture vaccinale dans les communautés autochtones, les communautés où la couverture vaccinale est faible et les communautés vivant dans des zones difficiles d'accès. À ce jour, plus de 8800 membres du personnel, dont 4140 vaccinateurs, ont déjà été formés sur la riposte à une flambée de rougeole dans 23 États et dans le district de la capitale. En collaboration avec les programmes de vaccination locaux et national du pays, le BSP a facilité l'achat de

²⁹ Le Fonds stratégique de l'OPS a été créé en 2000 par l'Organisation panaméricaine de la Santé comme mécanisme servant à améliorer l'accès équitable à des médicaments et à des fournitures sûrs, efficaces et de qualité dans les Amériques.

³⁰ Le Fonds renouvelable de l'OPS donne aux pays et territoires des garanties de qualité, d'innocuité et d'adéquation des approvisionnements de vaccins et produits connexes, et à prix abordables.

vaccins payés par le Venezuela par le biais du Fonds renouvelable de l'OPS. Depuis 2017, les fournitures et vaccins suivants ont été achetés : 1,15 million de doses de vaccin pentavalent (qui sont déjà dans le pays), 271 000 de doses de vaccin polio inactivé (VPI) et 2,2 millions de doses de vaccin polio oral (VPOb), 13,5 millions de doses de vaccin dT (contre la diphtérie et le tétanos) destinés à la campagne de vaccination (5,46 millions de doses sont déjà dans le pays), 2000 flacons d'antitoxine diphtérique et 9,2 millions de doses de vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux (ROR) et de vaccin antirougeoleux et antirubéoleux (RR), 500 000 doses de vaccin anti-amaril, et 500 flacons d'immunoglobuline humaine tétanique. Ont également été acquis 36,7 millions de seringues et 119 779 conteneurs de sécurité. Le BSP a aussi aidé à acheter des fournitures de laboratoire servant au diagnostic de la diphtérie et de la rougeole. De concert avec l'OMS et l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (MRI), le BSP explore d'autres mécanismes de soutien pour assurer l'accès continu au vaccin ROR et aux fournitures destinées à une campagne de masse à l'échelle nationale pour interrompre la transmission de la rougeole. De la même manière, au cours de l'année 2018, la MRI a fourni 2,88 millions de doses supplémentaires de vaccin RR, 2,74 millions de seringues et 26 000 conteneurs de sécurité pour la première phase de riposte à la flambée de rougeole.

27. Le BSP explore d'autres mécanismes de soutien pour assurer la continuité de l'accès aux antirétroviraux (ARV) et autres médicaments essentiels au Venezuela, avec des partenaires clés, d'autres organismes des Nations Unies et des groupes spécifiques de la société civile. Le pays participe au Fonds stratégique de l'OPS, qu'il a employé efficacement pour se procurer des ARV, des médicaments antituberculeux et des antipaludiques avec ses propres fonds. Après une réduction du niveau des achats pour le compte du Venezuela en 2016, le BSP, en coordination avec le MPPS, a élargi son soutien pour l'achat de médicaments hautement prioritaires comme les immunosuppresseurs, les médicaments pour la santé de la mère et de l'enfant, les médicaments contre les maladies chroniques à prévalence élevée et les réactifs servant aux diagnostics et aux banques de sang. Ces produits médicaux sont fournis au réseau des services de santé du MPPS et de l'Institut de sécurité sociale. Le BSP a aussi fourni un soutien technique en matière de sélection rationnelle des médicaments afin d'optimiser les ressources disponibles, et en matière d'analyse des options d'approvisionnement concernant les fournitures stratégiques en santé publique. De plus, en collaboration avec le MPPS, ONUSIDA, la société civile et d'autres partenaires, le BSP a conduit l'élaboration d'un plan-cadre pour renforcer la riposte au VIH, à la TB et au paludisme dans une perspective de santé publique.³¹ Ce plan a été finalisé en juillet 2018 et son objectif était de définir des priorités et de faciliter la coordination d'une coopération technique internationale avec les acteurs participant à la riposte au VIH, à la TB et au paludisme.

28. Depuis avril 2017, le BSP a augmenté son soutien au MPPS pour renforcer les services dans près de 25 hôpitaux hautement prioritaires de grande complexité situés dans les principales villes du pays, y compris Caracas. Les activités comprennent la formation de personnel à la sécurité hospitalière et la prévention des infections nosocomiales, l'installation de matériel informatique et de logiciels permettant d'utiliser le système de

³¹ Le plan-cadre est disponible en espagnol sur : <https://bit.ly/2C6zBN8>.

soutien logistique LSS (*Logistics Support System*) pour la gestion des fournitures sanitaires, ainsi que des évaluations des capacités essentielles dans ces hôpitaux. De plus, des unités de base et complémentaires du kit sanitaire d'urgence interagences (IEHK), qui fournit des médicaments et des instruments médicaux pour 10 000 personnes pendant environ trois mois, ont déjà été distribuées dans 23 de ces hôpitaux. Quarante kits sanitaires d'urgence interagences supplémentaires sont arrivés pour être distribués dans les hôpitaux désignés comme prioritaires.

29. Le BSP travaille également avec le MPPS au renforcement du réseau national de soins de santé primaires, en accordant la priorité à 25 zones de santé intégrale communautaire (ASIC), 25 centres de diagnostic intégral (CDI) et 452 centres populaires de santé (CPS) ; sur tous ces sites, la coopération médicale cubaine est présente depuis nombre d'années. Grâce au soutien du BSP, des équipements, des médicaments et des fournitures ont été fournis, et des professionnels de nombreux États ont reçu une formation sur les méthodes essentielles permettant d'améliorer les services d'obstétrique et autres services médicaux, ainsi que la détection et le traitement de problèmes de santé mentale.

30. Conscient des problèmes posés par le paludisme, le BSP, en coordination avec le gouvernement vénézuélien, a soutenu l'achat et/ou le don de médicaments antipaludiques, de tests de diagnostic rapide et de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Depuis 2016, le BSP a appuyé l'achat de 860 000 traitements du paludisme non compliqué et 3614 traitements du paludisme sévère. De plus, le BSP a facilité le don de 320 000 tests de diagnostic rapide, 150 000 moustiquaires à imprégnation durable, 40 000 traitements du paludisme non compliqué et 560 traitements du paludisme grave. Le BSP a également fourni des directives prioritaires, des matériels de communication, et de la formation pour les agents de santé, 450 agents étant déjà formés à la gestion de cas dans les États de Bolívar, Sucre, Anzoátegui et Aragua. Le BSP a également offert un appui technique aux niveaux national et infranationaux pour l'organisation et la mise en œuvre de la riposte au paludisme, y compris de l'analyse des données et de la gestion des cas.

31. Le BSP et le Venezuela collaborent à l'élaboration d'un plan intégré de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles. Les domaines d'action comprennent la lutte antitabac, les soins prodigués aux personnes handicapées et le diagnostic et le dépistage précoces des cancers. Le BSP travaille également avec l'Institut national de nutrition (INN) à un projet visant à améliorer la détection et la prise en charge de la malnutrition aiguë des enfants qui reçoivent des soins dans les communautés et dans les centres de récupération nutritionnelle à travers le pays. D'autres interventions sanitaires sont coordonnées avec le programme de vaccination, telles que la distribution de vitamine A et d'agents antiparasitaires aux enfants de moins de 5 ans.

32. Depuis 2017, le BSP a offert un appui systématique au MPPS pour renforcer la prise en charge des complications maternelles et néonatales potentiellement graves dans les huit juridictions où les proportions de décès maternels sont les plus élevées (États de Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Lara, Miranda et Zulia, plus le District de la capitale). En coordination avec les autorités sanitaires locales et nationales, le BSP a formé 695 agents de santé et professionnels aux interventions essentielles visant à réduire la

morbidité et la mortalité néonatales et maternelles graves. Par le Fonds stratégique de l'OPS, le BSP a également appuyé l'achat de médicaments essentiels, dont 103 012 comprimés d'amoxicilline + acide clavulanique, 100 000 doses de dexaméthasone, 80 000 comprimés de misoprostol, 9000 doses d'hydralazine et 200 flacons de surfactant pulmonaire, entre autres. De plus, en coordination avec le MPPS, le BSP a élaboré un plan pour hiérarchiser le recours systématique à la planification familiale en post-partum immédiat au même moment et au même endroit que les soins pendant l'accouchement prodigués dans un établissement, ainsi que l'utilisation du misoprostol et de l'aspiration manuelle pour prévenir les complications d'un avortement.

33. En riposte aux inondations récentes qui ont touché, selon les estimations, 35 000 personnes réparties sur 111 municipalités (principalement dans les États de Amazonas, Bolívar, Apure et Delta Amacuro), le BSP a appuyé l'approvisionnement de médicaments et de fournitures médicales dans les États d'Amazonas et de Bolívar pour traiter les états de santé liés à l'urgence. De plus, le BSP finalise en ce moment le processus de distribution de 90 000 aquatabs (pastilles de purification de l'eau) dans l'État de Bolívar pour garantir, pendant trois semaines, l'accès à une eau potable à presque 6000 personnes vivant dans des abris.

34. Le BSP a aussi accru les ripostes dans les pays avoisinants (Brésil, Colombie, Équateur, Guyana et Trinité-et-Tobago) et a établi des bureaux de terrain dans les zones frontalières ou a déployé du personnel supplémentaire. Les activités visent à renforcer l'intervention du système de santé dans les zones frontalières, de même que la vaccination et la surveillance épidémiologique aux niveaux local et national, dans le but de détecter les besoins des migrants vénézuéliens et de la population du pays d'accueil et d'y répondre efficacement.

35. Au **Brésil**, le BSP travaille avec des autorités nationales et locales pour contenir la flambée de rougeole dans les États touchés. Les résidents et les migrants vénézuéliens âgés de 6 mois à 49 ans, en particulier les enfants de moins de 15 ans, ont été vaccinés contre la rougeole. Le BSP a fourni la coopération technique pour renforcer les activités de vaccination, notamment l'établissement d'un poste de vaccination à Pacaraima, dans l'État de Roraima à la frontière avec le Venezuela, qui fonctionne continuellement 10 heures par jour, sept jours par semaine. En date du 18 juillet 2018, 71 675 vaccins provenant du programme national de vaccination avaient été administrés à 127 875 migrants vénézuéliens. Le soutien comprend également l'amélioration de la prise en charge et de l'investigation des cas par la mise en œuvre de protocoles de prévention et de contrôle des infections et de mesures telles les salles d'isolement, le dépistage en milieu hospitalier, la recherche des contacts, la formation des professionnels de la santé, la recherche institutionnelle et communautaire active, de même que le renforcement des capacités des laboratoires. On a également établi un centre opérationnel stratégique avec le soutien du BSP pour coordonner l'intervention et la surveillance de la propagation de la rougeole au niveau de l'État.

36. En **Colombie**, le BSP travaille avec les autorités sanitaires et des partenaires au renforcement des capacités aux points d'entrée de Norte de Santander, La Guarija et

Arauca pour les soins immédiats et la vaccination, la détection et le suivi des contacts exposés à la rougeole, la recherche active des cas dans les institutions et la communauté et la vaccination des personnes susceptibles. Entre mai et juillet 2018, 27 909 vaccins du programme national de vaccination ont été distribués à 11 009 migrants vénézuéliens à des points d'entrée. De plus, 217 migrants ont reçu des soins de santé mentale dans les départements de La Guarija et Norte de Santander grâce à un effort coordonné du BSP et du système sanitaire local. Le BSP a aussi soutenu les autorités nationales et locales pour *a)* la formation d'agents de santé sur l'intervention rapide face aux cas importés de rougeole, la prise en charge des cas et les stratégies de vaccination efficaces, et le dépistage nutritionnel chez les enfants de moins de 5 ans, *b)* l'intensification de la surveillance épidémiologique, *c)* le renforcement de la capacité de diagnostic en achetant des réactifs pour l'Institut national de santé et en fournissant les services de soutien d'un expert virologue pour le processus de dépistage de la rougeole, *d)* l'augmentation de la capacité de prestation des soins de santé dans les institutions sanitaires locales par un approvisionnement en trousseaux sanitaires d'urgence de base, en trousseaux pour les urgences obstétricales et en équipements de communication, et *e)* la mise en œuvre de plans hospitaliers d'urgence. Le BSP fournit par ailleurs du soutien pour les modalités extra-institutionnelles de la prestation des soins (telles que des unités sanitaires mobiles et la distribution de kits de protection personnelle et familiale pour la réduction des risques pour la santé), améliorant ainsi la capacité d'intervention immédiate et l'extension des services grâce à la livraison de fournitures et de médicaments pour les institutions de santé publique prioritaires.

37. En **Équateur**, le BSP a fourni un soutien continu aux homologues nationaux pour renforcer l'investigation épidémiologique sur le terrain en organisant un atelier sur l'intervention rapide face aux cas importés de rougeole, afin d'activer une équipe d'intervention rapide à différents niveaux du système de santé et d'offrir une aide technique sur place dans neuf zones de santé. De plus, le BSP travaille étroitement avec le ministère de la Santé à la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer la surveillance épidémiologique, la couverture vaccinale, l'eau et l'assainissement et l'accès des populations migrantes aux soins de santé de base, en mettant l'accent sur les soins prioritaires à dispenser aux enfants âgés de moins de 5 ans, aux femmes enceintes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux populations autochtones de la zone frontalière avec la Colombie.

38. Au **Pérou**, le BSP a fourni une assistance technique continue aux entités nationales pour renforcer les enquêtes épidémiologiques de terrain et la riposte aux cas locaux et importés de rougeole. L'OPS est un membre actif du groupe interagences pour les migrants et les réfugiés (Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes, GTRM) et elle appuie les efforts de mobilisation des ressources déployés par le ministère de la Santé pour accroître la capacité à « monter en puissance » des services sanitaires, particulièrement dans les régions où les flux de migrants sont les plus importants.

39. Au **Guyana**, le bureau des représentants travaille étroitement avec le ministère de la Santé pour surveiller la condition des migrants et renforcer la surveillance épidémiologique, la gestion de l'information, la détection, la vérification et les évaluations

des risques des événements liés à des maladies à tendance épidémique. Les experts du BSP travaillent aussi avec les autorités nationales pour mener des activités de communications sur les risques, évaluer la couverture vaccinale et les capacités des laboratoires afin d'identifier les besoins potentiels en matière de santé dans les zones accueillant des migrants, et renforcer le programme de vaccination, qui inclut les vaccinations des migrants à leur arrivée. Il existe également une coordination avec le ministère de la Citoyenneté, la Commission de la défense civile, et d'autres départements pour garantir que les ressortissants étrangers sont vaccinés avec les vaccins exigés.

40. En conformité avec le Règlement sanitaire international, le BSP a diffusé des alertes et des rapports épidémiologiques mis à jour aux États Membres sur la diphtérie, la rougeole et le paludisme.³² Ces rapports renfermaient des notifications sur le nombre accru de cas au Venezuela et des recommandations pour a) mettre en œuvre un système de surveillance de haute qualité qui soit suffisamment sensible pour permettre la détection rapide de tout cas présumé, et b) prévenir l'introduction et la propagation de la rougeole et de la diphtérie au moyen de la vaccination des populations sensibles.

41. D'après les critères figurant dans le plan régional d'élimination de la rougeole, une transmission persistant pendant 12 mois ou plus dans une zone géographique donnée indique le rétablissement de la transmission endémique. Ainsi, la transmission endémique de la rougeole est réapparue au Venezuela, mais les 34 autres États Membres de l'OPS maintiennent leur statut d'élimination.^{33,34,35}

Mesures à prendre pour améliorer la situation

42. Il est recommandé que les pays touchés mettent en œuvre les interventions à court et moyen termes suivantes :

Venezuela

a) poursuivre la mise en œuvre du plan d'action pour mettre fin à la transmission de la rougeole et de la diphtérie.

³² Alertes et mises à jour épidémiologiques. Disponible en anglais et en espagnol sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=en

³³ Rapports du groupe consultatif technique (GCT) sur les maladies évitables par la vaccination. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862&Itemid=2032&lang=en

³⁴ OPS/OMS. Plan d'action pour maintenir l'élimination de la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale dans la Région des Amériques : rapport final (document CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-INF-10-f.pdf>

³⁵ OPS/OMS. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023 (document CSP29/8), 2017. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41213&Itemid=270&lang=fr

- b) réduire la morbidité et la mortalité imputables au paludisme, particulièrement dans les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité, comme dans les zones d'extraction de l'or de l'État de Bolívar.
- c) mettre en œuvre des mesures urgentes pour rationaliser et mobiliser les ressources existantes afin d'assurer la fonctionnalité des services hospitaliers de façon prioritaire et combler les lacunes des soins de santé primaires pour résoudre les problèmes immédiats. Cela peut nécessiter des plans d'urgence et des interventions pour assurer le maintien en poste des effectifs existants, des mesures à court terme pour combler les lacunes en matière de ressources humaines, et des étapes pour accroître la mise à disposition des médicaments et fournitures essentiels.
- d) améliorer les fonctions essentielles de la santé publique, y compris la surveillance et la disponibilité des informations sur la santé dans le contexte du Règlement sanitaire international.
- e) redoubler les efforts pour améliorer l'intégration des services de santé au sein du système de santé, en se fondant sur l'approche des soins de santé primaires, pour remédier à la fragmentation et à la segmentation actuelles. Cela sera essentiel pour améliorer les efficacités et construire la résilience.

Tous les pays

- f) investir dans la couverture vaccinale générale et la rendre prioritaire, de manière à atteindre une couverture d'au moins 95 % dans toutes les municipalités et les communautés, et combattre les flambées de maladies évitables par la vaccination.
- g) renforcer la résilience des systèmes de santé conformément à la résolution CD55.R8,³⁶ adoptée en 2016, et à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*,³⁷ adoptée en 2014.
- h) poursuivre les efforts visant à répondre aux besoins sanitaires des migrants conformément à la résolution CD55.R13, adoptée en 2016.³⁸
- i) augmenter proportionnellement les activités de surveillance et de riposte en matière de paludisme dans tous les pays touchés, tout en déployant des efforts pour prévenir la réapparition de la transmission dans les zones exemptes de paludisme.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

43. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

³⁶ OPS/OMS. Résilience des systèmes de santé (résolution CD55.R8), 2016. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-f.pdf>

³⁷ OPS/OMS. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (résolution CD53.R14), 2014. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-f.pdf>

³⁸ OPS/OMS. La santé des migrants (résolution CD55.R13), 2016. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R13-f.pdf>