

55^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CD55/INF/4
15 août 2016
Original : anglais

MISE À JOUR SUR LA MALADIE À VIRUS ZIKA DANS LA RÉGION DES AMÉRIQUES

Antécédents

1. Le virus Zika (ZIKV) est un virus transmis par vecteur, le plus souvent par les moustiques *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*, et il ressemble aux virus de la dengue et du chikungunya. Des données récentes indiquent que d'autres espèces de moustique pourraient aussi transmettre le virus.
2. Suite à la réémergence du virus Zika dans la Région du Pacifique occidental en 2007 sur l'île de Yap (États fédérés de Micronésie), une grappe de transmission autochtone du virus a été confirmée en 2014 sur l'île de Pâques, au Chili, parallèlement à sa circulation sur plusieurs autres îles du Pacifique.
3. En février 2015, les autorités sanitaires du Brésil ont commencé à enquêter sur des cas de maladie présentant un exanthème dans les États du nord-est du pays. L'enquête a mené à la confirmation en laboratoire de la transmission autochtone du virus Zika en mai 2015, ce qui représente la première transmission documentée du virus sur la plateforme continentale de la Région des Amériques.
4. Le présent rapport a pour but de faire une mise à jour sur l'épidémie qui sévit dans la Région, ainsi que sur la riposte de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).

Analyse de la situation

5. Bien que la détection de la maladie à virus Zika dans les États du nord-est du Brésil ait été confirmée en mai 2015, une analyse rétrospective des échantillons a révélé que le virus pourrait avoir circulé dans la Région beaucoup plus tôt – l'horloge moléculaire phylogénétique indique une introduction au Brésil dès mai 2013.
-

6. Avant 2013, la maladie à virus Zika avait été décrite comme une maladie bénigne spontanément résolutive accompagnée de fièvre, exanthème, douleur articulaire et conjonctivite. Il est toutefois apparu pendant la flambée de ZIKV en Polynésie française qu'il y existait une association spatiale et temporelle marquée entre le ZIKV et le syndrome de Guillain-Barré (SGB). De manière similaire, l'État de Bahia au nord-est du Brésil, qui a déclaré une circulation à grande échelle du ZIKV, a aussi détecté une augmentation des anomalies neurologiques, notamment le SGB, en juillet 2015.

7. Au cours du mois d'août 2015, des obstétriciens et des pédiatres de trois États du nord-est du Brésil (Pernambuco, Paraíba et Rio Grande do Norte) ont signalé une augmentation perceptible des cas de microcéphalie dans leurs pratiques cliniques. Ces signalements isolés ont été corroborés en octobre 2015, quand une augmentation significative de la détection de cas de microcéphalie a été confirmée à Pernambuco. De plus, des preuves manifestes indiquent que nombre de mères d'enfants atteints de microcéphalie ont rapporté avoir eu une éruption cutanée fébrile pendant leur grossesse.

8. L'étendue géographique du ZIKV s'est rapidement élargie, et la transmission du virus par les moustiques avait été détectée dans 42 pays et territoires de la Région en date du 29 juillet 2016. De plus, cinq pays ont signalé une transmission non vectorielle du ZIKV, vraisemblablement par contact sexuel.

9. À mesure que les pays ont connu une transmission étendue du virus, une détection accrue du SGB et/ou une détection du ZIKV parmi les cas de SGB a été signalée dans 15 pays et territoires de la Région : Brésil, Colombie, El Salvador, Guadeloupe, Guyane française, Haïti, Honduras, Jamaïque, Martinique, Panama, Paraguay, Porto Rico, République dominicaine, Suriname et Venezuela. Des cas de microcéphalie ou de malformations congénitales dont on estime qu'elles sont associées à une infection congénitale par le ZIKV ont aussi été détectés dans neuf pays et territoires de la Région : Brésil, Colombie, El Salvador, États-Unis d'Amérique, Guyane française, Martinique, Panama, Paraguay et Porto Rico.

10. Le 1^{er} février 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) en réponse à la propagation rapide du virus, et suite aux éléments probants tendant de plus en plus à montrer l'existence d'un lien entre le ZIKV et une grappe de microcéphalie au Brésil et d'autres effets neurologiques indésirables.

11. L'impact du virus ZIKA sur la santé et le bien-être des habitants de la Région a été et pourrait continuer d'être substantiel, compte tenu des complications associées possibles qui sont observées en cas d'infection par ce virus. Plus important encore, le traitement des graves complications liées à l'infection par le ZIKV pourrait peser lourdement sur la prestation des services de santé et sur la subsistance des familles touchées.

Riposte de l'Organisation panaméricaine de la Santé

12. Dans les jours suivant la confirmation de la présence du ZIKV au Brésil, l'OPS a lancé une alerte épidémiologique concernant l'infection par le virus Zika « *Zika virus infection* »¹ dans le but de préparer les pays à l'introduction potentielle du virus. L'alerte décrivait l'infection et recommandait aux États Membres d'exploiter les systèmes de surveillance existants des virus de la dengue et du chikungunya afin d'accroître leur sensibilité en vue de détecter d'éventuels cas d'infection par le ZIKV. Cette publication initiale a amorcé l'effort de grande ampleur déployé par le Bureau sanitaire panaméricain (ci-après le « BSP » ou le « Bureau ») pour fournir aux États Membres des informations et des conseils techniques mis à jour au fur et à mesure du déroulement de l'épidémie, notamment en affichant des mises à jour épidémiologiques hebdomadaires suivant l'évolution et la propagation géographique de l'épidémie.

13. En décembre 2015, le Bureau a activé la structure de gestion des incidents (IMS, d'après son signe en anglais « *Incident Management Structure* ») qui a permis le déblocage de fonds du Fonds d'urgence en cas d'épidémie de l'OPS et a déclenché une série de mécanismes qui permettraient de renforcer l'intervention du BSP en riposte à l'apparition du virus dans la Région. Au cours des mois suivants, la structure de gestion des incidents du BSP, en étroite coordination avec la structure équivalente établie au Siège de l'OMS en février 2016, a déclenché le déblocage de fonds du Fonds d'urgence de l'OMS. En date du 29 juillet 2016, le BSP avait reçu US\$ 4 157 217 pour soutenir le déploiement d'activités énoncées dans la « Stratégie d'amélioration de la capacité nationale de riposte à l'épidémie de virus Zika dans les Amériques ». Le cadre stratégique comporte les éléments suivants : a) la surveillance opportune de l'évolution des aspects multidimensionnels de l'épidémie, b) la réduction des risques par la lutte antivectorielle, c) l'amélioration de la capacité d'intervention mettant l'accent sur les services de santé, la communication des risques et les rassemblements de masse, et d) l'élaboration d'un programme de recherche régional sur le ZIKV pour combler le manque grandissant de connaissances. Il est estimé que \$15 millions seront nécessaires pour assurer la mise en œuvre optimale de cette stratégie. Le BSP est en train d'assurer la participation des principaux donateurs et partenaires pour combler les lacunes de financement de 72 % qui subsistent pour le moment.

14. La nature évolutive du virus exigeait que l'Organisation mette en œuvre un mécanisme souple et réactif pour riposter à l'USPPI touchant la plupart des États Membres et des territoires de la Région. En se servant des connaissances acquises lors de son intervention face à d'autres flambées d'arbovirus (concernant plus particulièrement le chikungunya, la dengue et la fièvre jaune urbaine) et en analysant les informations émanant du Brésil, l'Organisation a déployé des missions techniques multidisciplinaires sur le terrain, dans certains cas en plusieurs occasions, impliquant la mobilisation de plus de 80 membres du personnel et d'experts externes, notamment par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN, d'après son sigle en anglais) et des centres collaborateurs de l'OMS. L'expertise détenue par les

¹ Disponible sur : <http://bit.ly/1JSNjj8>.

équipes de mission dans les pays couvrait une gamme de domaines techniques (par :ex., les soins prénataux, la prise en charge clinique, l'entomologie et la lutte antivectorielle, l'épidémiologie, les services de santé et de laboratoire, la néonatalogie, la neurologie, la santé publique, les services de radiologie et la communication des risques). Diverses missions ont également été menées en relation aux préparatifs concernant les XXXI^e Jeux olympiques et paralympiques d'été, tenus à Rio de Janeiro, au Brésil.

15. Depuis la déclaration de l'USPPI, l'Organisation a conclu : *a*) 58 missions de coopération technique dans 26 pays² et divers territoires, *b*) huit réunions régionales (sur la bioéthique, la surveillance clinique, le syndrome congénital associé à l'infection par le virus Zika, la prise en charge des grossesses, l'entomologie de santé publique, la recherche, la santé génésique et sexuelle et la communication des risques) et *c*) onze ateliers infrarégionaux (six sur la lutte et la surveillance antivectorielles, la prise en charge des grossesses, la surveillance, la gestion de l'intervention, les laboratoires et la communication des risques dans les Caraïbes, et cinq sur la surveillance, la lutte antivectorielle et les laboratoires en Amérique centrale et en Amérique du Sud). De plus, le BSP est en train d'organiser un atelier qui aura lieu à la Barbade pour discuter de la prise en charge clinique des graves complications neurologiques liées aux infections par la maladie à virus Zika. Les missions de coopération technique comprenaient des missions élargies et intégrées touchant l'ensemble des piliers de l'intervention, ainsi que d'autres mettant un accent particulier sur des problèmes clés de soutien aux pays.

16. Grâce aux initiatives infrarégionales de formation et aux missions dans les pays, le Bureau a aidé sept de ses pays clés sur huit et s'est concentré sur des pays prioritaires supplémentaires. De plus, presque tous les pays de la Région se sont inspirés des conseils du Bureau pour riposter aux effets nouvellement découverts du virus Zika. Quinze directives techniques de l'OMS/OPS, nouvelles ou révisées, sont à la disposition des États Membres pour guider leurs services de santé. Le matériel disponible comprend des directives standards, des définitions de cas, et des algorithmes de soins cliniques et de prise en charge des cas conçus pour aider les cliniciens à prendre en charge, faire le suivi et comprendre le comportement du virus Zika chez les femmes enceintes, les patients atteints de syndromes neurologiques et les nouveau-nés présentant des anomalies congénitales. Parmi d'autres efforts, notons : *a*) la promotion de diagnostics améliorés, en distribuant à 22 pays des réactifs de laboratoire servant à détecter le virus Zika par la réaction en chaîne de la polymérase (RCP), *b*) l'établissement d'un partenariat essentiel avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, *c*) la coordination de travaux de recherche, notamment l'organisation de la réunion « Vers l'élaboration d'un programme de recherche sur la caractérisation de la flambée de virus Zika et de ses répercussions sur la santé publique dans la Région des Amériques », qui a eu lieu à Washington, D.C., les 1^{er} et 2 mars 2016 et *d*) l'élaboration d'un portail de

² Argentine, Barbade, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, Guatemala, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, St-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay et Venezuela

l'OPS réservé à la présentation d'informations sur le virus Zika et adapté à différents publics cibles.³

17. L'Organisation a donné la priorité à la détection du virus en consolidant les capacités nationales pertinentes et en assurant que des systèmes soient en place pour optimiser la surveillance. Il a fallu prendre des mesures pour mieux comprendre la distribution géographique, la propagation et la nature de l'infection par le virus Zika ainsi que les tendances relatives à la microcéphalie et au SGB, en assurant l'uniformité des définitions de cas tout comme des protocoles cliniques et de collecte des données, et en renforçant les systèmes existants de surveillance des maladies. Par ailleurs, les importants efforts des laboratoires ont contribué à renforcer et à moderniser la capacité nationale, ont amélioré l'accès aux tests de réaction en chaîne de la polymérase en temps réel et à d'autres outils diagnostiques et leur utilisation, et ont établi un algorithme de diagnostic de la maladie à virus Zika.

18. Des efforts considérables ont aussi été investis pour assurer le partage avec les principaux intervenants de matériel de communication des risques en santé publique qui soit efficace, cohérent et digne de confiance au moyen d'informations actualisées de façon systématique. Les chaînes d'information et les médias sociaux ont été suivis et analysés pour identifier les inquiétudes du public, les lacunes sur le plan des connaissances, les rumeurs et les informations erronées. Des messages clés ont été partagés par un éventail de canaux, notamment des messages d'intérêt public, des réseaux de partenaires et des séances d'information à l'intention des médias.

19. Reconnaissant les défis qui existent en matière de stratégies de lutte antivectorielle, le Bureau a élaboré des approches novatrices de protection des femmes enceintes tout en veillant à ce que les nouvelles technologies de lutte antivectorielle fassent l'objet des évaluations nécessaires afin d'en assurer l'efficacité et l'innocuité. De plus, le Bureau a collaboré avec des partenaires pour appuyer les évaluations de la résistance aux insecticides et l'approvisionnement en pesticides.

20. Compte tenu des nouveaux effets du virus Zika, les agents de santé, travaillant avec les ministères de la Santé, ont été formés pour mettre en œuvre de nouvelles pratiques de prise en charge clinique, prodiguer des recommandations et dispenser des conseils spécialisés aux personnes touchées par la maladie à virus Zika. Le soutien au domaine de la gestion clinique comprenait la fourniture d'un traitement, comme aux immunoglobulines, pour s'attaquer aux complications neurologiques liées à l'infection par le virus Zika. À cette fin, l'Organisation a amélioré sa réserve régionale d'immunoglobulines, située de façon stratégique au Panama et à la Barbade pour en faciliter la distribution. De plus, l'Organisation a offert une médiation pour conclure des ententes entre pays voisins, lorsque cela était nécessaire, comme une autre option pour mettre rapidement le traitement à la disposition des patients gravement malades dans des pays ne disposant pas d'immunoglobulines. Enfin, consciente du rôle crucial et intégré de

³ Le portail de l'OPS sur le virus Zika est disponible, en anglais et en espagnol, sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en.

l'intervention du système de santé, l'Organisation a collaboré avec les États Membres pour planifier le renforcement des services de planification familiale et de soins prénataux, ainsi que des services sociaux pour les familles touchées par la maladie à virus Zika.

21. Bien que l'apparition du ZIKV dans la Région permette de mieux comprendre l'ensemble complet des maladies imputables à ce virus, plus de 500 millions de personnes de la Région vivent dans les régions à risque de transmission du virus, et sa propagation pourrait confronter la santé publique et les systèmes de santé dans leur ensemble à un fardeau considérable.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

22. À mesure que la propagation du ZIKV s'étend progressivement, le virus dévoile les répercussions et les défis multidimensionnels qu'il représente pour la santé publique. L'intervention a nécessité une coordination aux niveaux national, régional et international, faisant intervenir plusieurs disciplines et secteurs. L'Organisation a de même renforcé les liens qu'elle a établis avec les organismes des Nations Unies (UNICEF, FNUAP, ONU-Femmes) pour fournir une intervention technique à plusieurs facettes et tirer profit des points forts en mobilisant des ressources pour répondre à cette approche d'urgence en santé publique. Le Bureau et les États Membres doivent continuer d'établir et de renforcer ces partenariats à l'intérieur comme à l'extérieur des pays et entre ceux-ci afin de mieux s'outiller et se préparer aux répercussions actuelles et prévues de ce virus. Tout comme pour la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique occidentale, la propagation du virus Zika met à l'épreuve l'application du Règlement sanitaire international et fait encore une fois ressortir que les interventions efficaces face à des risques qui émergent et évoluent rapidement nécessitent des systèmes de santé résilients.

23. Il faudra davantage de données pour estimer avec exactitude l'impact actuel et prévu de ce virus sur la santé des populations de la Région. Les données existantes ont permis de faire une évaluation et des projections limitées des futures répercussions sanitaires, sociales et économiques de ce virus. On s'attend à ce que le syndrome associé à l'infection congénitale par le virus Zika (CZS) continue de laisser des centaines de nourrissons avec des troubles du développement à long terme. Les patients atteints du SGB nécessitent un appui social et des soins soutenus de la part des professionnels de la santé. Les ménages touchés, particulièrement ceux qui vivent dans des situations de vulnérabilité, feront face à des défis financiers et émotionnels à long terme. On incite les autorités nationales à analyser les besoins de leurs populations et à établir la priorité des interventions en conséquence, afin d'assurer que les systèmes de protection nationaux et sociaux soient en mesure de venir en aide aux ménages et aux patients touchés, particulièrement en remarquant que des complications peuvent survenir après la toute première apparition des symptômes.

24. Les États Membres doivent garder à l'esprit que le virus Zika s'est implanté dans la Région et qu'il recèle donc un fort potentiel de devenir endémique dans la Région. De

même, comme pour les épidémies de dengue qui ont sévi dans la Région au cours des 30 dernières années et l'établissement de la transmission du virus chikungunya dans tous les pays et territoires de la Région dans lesquels *Aedes aegypti* est présent sur une période de 12 mois, l'épidémie de virus Zika offre la possibilité d'intégrer la surveillance des arbovirus ayant une importance pour la santé publique dans les Amériques (en particulier la dengue, le chikungunya, la maladie à virus Zika et la fièvre jaune) et de redoubler les efforts de lutte antivectorielle intégrée exposés dans la *Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses* (CD55/16) proposée par l'OPS.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

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

- - -