



## ANALYSE DE LA SITUATION DU PAYS

La Colombie se situe au nord-ouest de l'Amérique du Sud. Le pays conserve des foyers de transmission sylvatique de la fièvre jaune dans la majeure partie de son territoire, à l'exception des villes situées sur les hauts plateaux. Depuis l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune dans le calendrier vaccinal des enfants en 2002 et la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse, l'incidence des cas a diminué. Toutefois, des cas isolés et de petites flambées épidémiques surviennent encore dans des groupes de population non vaccinés vivant ou travaillant dans des zones forestières. La couverture vaccinale des enfants est supérieure à 80 %.

Depuis la réintroduction d'*Aedes aegypti*, la dengue est devenue un problème majeur de santé publique, avec une augmentation progressive de son incidence et de son étendue géographique. En outre, deux autres arbovirus ont été introduits au cours de la dernière décennie : le virus du chikungunya et le virus Zika. Leurs très fortes propagation et morbidité soulignent l'extraordinaire capacité de ces virus à envahir une population principalement susceptible.

## FACTEURS ÉCOLOGIQUES ET CLIMATIQUES<sup>1</sup>

La Colombie compte six régions phytogéographiques : la région andine, qui traverse le pays du nord au sud et où est concentré 75 % de la population. L'Amazonie, qui représente 30 % du territoire et comprend sa plus longue frontière internationale, entre le Venezuela et la Colombie. Les Caraïbes, sur la côte des Caraïbes. L'Orinoquia, connue sous le nom de « plaines orientales », s'étend vers l'est jusqu'à la frontière avec le Venezuela. La côte Pacifique, qui est l'une des régions les plus humides au monde. Enfin, le pays compte de nombreuses îles. La majeure partie du territoire du pays correspond à une forêt tropicale humide, à l'exception d'un climat tempéré dans les hautes terres. La zone forestière englobe 54 % de la couverture terrestre, 45 % étant utilisés pour des activités agricoles.

### Distribution et incidence des vecteurs

Un niveau élevé d'indices entomologiques et de taux d'infestation par la dengue et le chikungunya a été constaté dû à *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* en Colombie.<sup>3,4,5</sup>

## FAITS SAILLANTS SUR LA FIÈVRE JAUNE

Classification du risque selon la stratégie EYE	Élevé
Année d'introduction de la vaccination systématique	2002
Dernière estimation de la couverture vaccinale officielle (2021)	86%
Admissibilité à Gavi	Non
Demande de vaccins au Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins	Non
Dernière flambée épidémique perturbatrice	2002-2005
Demande de preuve de vaccination à l'entrée ou à la sortie du pays	Non
Capacité de diagnostic	Oui
Situation fragile, de conflit ou de violence	Non

## CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES<sup>2</sup>

Population totale	50 339 440
Taux de croissance démographique annuel	1,4%
Espérance de vie	80 ans (femmes) 72 ans (hommes)
Pourcentage de la population vivant en zone urbaine	81%
Pourcentage de la population urbaine vivant dans des bidonvilles	28%

<sup>1</sup> Banque mondiale. Portail de connaissances sur le changement climatique pour les praticiens du développement et les décideurs : Colombie. Washington, : Banque mondiale ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://climateknowledgeportal.worldbank.org/country/colombia>.

<sup>3</sup> Martínez D, et al. Identification of *Aedes* (Diptera: Culicidae) species and arboviruses circulating in Arauca, Eastern Colombia. *Front Ecol Evol.* 2020:412. Martínez D, et al. Identification of *Aedes* (Diptera: Culicidae) species and arboviruses circulating in Arauca, Eastern Colombia. *Front Ecol Evol.* 2020:412.

<sup>4</sup> Rodríguez G, De La Hoz R. Dengue and dengue and vector behaviour in Cárquez, Colombia, 2004. *Rev. salud pública.* 2005;7(1):1-15

<sup>5</sup> Arboleda S, Jaramillo-O N, Townsend Peterson A. Spatial and temporal dynamics of *Aedes aegypti* larval sites in Bello, Colombia. *J Vector Ecol.* 2012 Jun;37(1):37-48.

<sup>2</sup> Banque mondiale. Comprendre la pauvreté : données en libre accès. Washington, : Banque mondiale ; 2020. Disponible sur : <https://www.banquemondiale.org/fr/understanding-poverty>

## CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Après l'éradication des épidémies urbaines de fièvre jaune (les derniers cas urbains sont survenus en 1929), la Colombie a continué à connaître des flambées épidémiques d'acquisition sylvatique, principalement le long de la frontière avec le Venezuela. Les épisodes se sont produits le long des cours d'eau dans les vallées de montagne, ainsi que dans les régions de l'Amazonie et de l'Orinoquia. La fréquence et l'ampleur des flambées ont diminué lorsque les activités de navigation ont été remplacées par le chemin de fer en 1961. Le taux de mortalité était variable, allant de 38 % à 100 %, avec une moyenne de 51 %. Les cas surviennent chaque année dans le cadre de petites flambées épidémiques d'acquisition sylvatique, avec un intervalle de 6 à 7 ans entre les flambées épidémiques de plus grande ampleur. Les cas présentent deux pics d'incidence élevée : de mai à septembre et de décembre à fin-février.

Par ailleurs, 78 % des cas surviennent chez les hommes, 59 % entre 15 et 40 ans, ce qui correspond à la population économiquement active. Parmi ceux pour lesquels les données sont connues, 74 % travaillent dans des activités liées à l'agriculture, l'élevage, la chasse, la pêche et la sylviculture dans des zones d'endémie. Parmi ceux pour lesquels les données sont connues, 92 % n'avaient pas été vaccinés.

### Zones d'endémie

La majeure partie du territoire national est endémique pour la fièvre jaune, à l'exception des hauts plateaux des cordillères.

## FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES PRÉCÉDENTES<sup>6</sup>

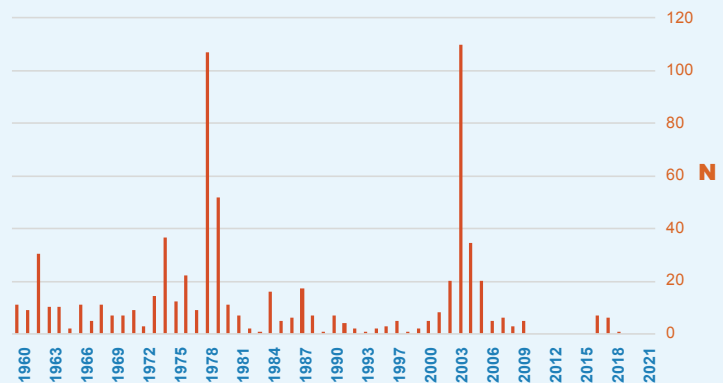
Année	Nombre de cas	Région	Commentaires
1960-1980	385		Aucunes données disponibles.
1981-2000	94		Aucunes données disponibles.
2003	101	Départements de Guaviare, Casanare, Meta, Caqueta, Cesar et Norte de Santander (frontière Venezuela-Colombie).	Les cas ont commencé au cours des 7 premières semaines de l'année, à la frontière entre le Venezuela et la Colombie. Le taux de létalité était de 44 %. La vaccination de masse coordonnée effectuée par les deux pays a permis de maîtriser la flambée épidémique. Une résurgence dans Norte de Santander a confirmé des cas supplémentaires (communes de Convención, Tibú, El Carmen, Teorema et Tarra). Tous sauf un sont survenus chez des hommes adultes âgés de 13 à 43 ans.
2004	22		Taux de létalité de 36 %. Ces cas s'inscrivent dans la continuité de la vaste flambée épidémique qui a débuté en 2003 à la frontière avec le Venezuela.
2009	5	Département de Meta (municipalité de La Macarena et Puerto Concordia)	Les cas ont été signalés dans une zone d'endémie connue. Les patients n'avaient pas d'antécédents de vaccination contre la fièvre jaune.
2016-2017	12	Départements d'Antioquia, Amazonas, Guainía, Meta, Vaupés et Vichada	Soixante-sept pour cent des cas étaient des hommes, âgés de 20 à 29 ans. Le taux de létalité était de 83 %. La distribution des cas a touché les départements frontaliers et représentait un risque d'extension aux pays limitrophes (Venezuela, Brésil et Panama).
2018		Département de Vaupés (municipalité de Mitú)	Il s'agissait d'un jeune homme de 21 ans de la communauté autochtone de Desano.

6 Organisation panaméricaine de la Santé. Alertes et mises à jour épidémiologiques : Fièvre jaune. Washington, : OPS ; s.d. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/alertes-et-mises-jour-epidemiologiques>

## Tendances des flambées épidémiques précédentes<sup>6</sup>

La Colombie, ainsi que le Pérou, la Bolivie et le Brésil, ont contribué au plus grand nombre de cas au cours des dernières décennies. Au cours de la période 1960-2021, la Colombie a signalé 702 cas confirmés et 166 décès. Parmi ceux-ci, 385, 94 et 223 sont survenus au cours des périodes 1960-1980, 1981-2000 et 2001-2021, respectivement. Les flambées épidémiques se produisent dans les mêmes zones traditionnelles au fil des ans et sont attribuées à une faible couverture vaccinale<sup>7</sup>. Depuis le début des années 1940, le vaccin contre la fièvre jaune a été introduit dans les zones considérées comme à haut risque. Une baisse générale des cas a été observée entre 1960 et 1980, période au cours de laquelle la Colombie a déclaré 17 % des cas de la Région, et entre 1980 et 2000, 3 %. Au début du XXI<sup>e</sup> siècle, les rapports de la Colombie reflètent une augmentation de l'activité virale, dans le droit fil de la tendance régionale.

Nombre de cas de fièvre jaune en Colombie, 1960-2021



## ACTIVITÉ ARBOVIRALE

**Dengue** Les flambées épidémiques de dengue en Colombie ont commencé au début des années 1980 ; depuis, l'incidence et l'étendue géographique ont augmenté au fil des ans, avec une co-circulation de sérotypes. La Colombie a déclaré 1 797 819 cas à l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) entre 1980 et 2021.<sup>8</sup>

**Chikungunya** Le chikungunya est apparu en Colombie au début de l'année 2015. Au cours de la période 2015-2017, le pays a déclaré plus de 294 831 cas à l'OPS.<sup>9</sup>

**Zika** Les cas de Zika sont apparus en Colombie au début de l'année 2015. La Colombie a déclaré un total de 93 803 cas suspects et 9927 cas confirmés entre 2015 et 2017, et 248 syndromes congénitaux confirmés associés au virus Zika.<sup>10</sup>

7 Shearer FM, Longbottom J, Browne AJ, Pigott DM, Brady OJ, Kraemer MUG, et al. Existing potential infection risk zones of yellow fever worldwide: a modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2018;6:e270-8. Shearer FM, Longbottom J, Browne AJ, Pigott DM, Brady OJ, Kraemer MUG, et al. Existing potential infection risk zones of yellow fever worldwide: a modelling analysis. *Lancet Glob Health*. 2018;6:e270-8.

8 Organisation panaméricaine de la Santé. Plateforme d'information sur la santé pour les Amériques (PLISA). Dengue et dengue sévère : cas et décès pour les pays et territoires des Amériques. Washington, : OPS ; s. d. Disponible en anglais sur : <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/257-dengue-casos-muertes-pais-ano-en.html>

9 Organisation panaméricaine de la Santé. Chikungunya. Données et statistiques. Nombre cumulé de cas confirmés de chikungunya en Amérique du Sud de 2013 à 2017. Washington, : OPS ; s. d. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/chikungunya>

10 Organisation panaméricaine de la Santé. Cas de Zika et syndrome congénital associé au virus Zika déclarés par les pays et territoires des Amériques, 2015-2018. Cas cumulés. Washington, : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/zika-weekly-en/>

## VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Vaccination systématique dans l'enfance		Couverture vaccinale <sup>11</sup>																										
Introduction du vaccin contre la fièvre jaune	Oui	<p><b>Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant en Colombie, 2010-2021, en %.</b></p> <table border="1"> <caption>Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant en Colombie, 2010-2021, en %</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Couverture (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>85</td></tr> <tr><td>2011</td><td>90</td></tr> <tr><td>2012</td><td>95</td></tr> <tr><td>2013</td><td>95</td></tr> <tr><td>2014</td><td>95</td></tr> <tr><td>2015</td><td>55</td></tr> <tr><td>2016</td><td>80</td></tr> <tr><td>2017</td><td>90</td></tr> <tr><td>2018</td><td>90</td></tr> <tr><td>2019</td><td>95</td></tr> <tr><td>2020</td><td>85</td></tr> <tr><td>2021</td><td>86</td></tr> </tbody> </table>	Année	Couverture (%)	2010	85	2011	90	2012	95	2013	95	2014	95	2015	55	2016	80	2017	90	2018	90	2019	95	2020	85	2021	86
Année	Couverture (%)																											
2010	85																											
2011	90																											
2012	95																											
2013	95																											
2014	95																											
2015	55																											
2016	80																											
2017	90																											
2018	90																											
2019	95																											
2020	85																											
2021	86																											
Niveau	National																											
Année d'introduction	2002																											
Age auquel le vaccin est administré (en mois)	18																											
Schéma vaccinal	Dose unique																											
Intégration avec la première dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR-1)	Non																											
Écart entre le vaccin ROR-1 et le vaccin contre la fièvre jaune pour assurer un suivi du programme de vaccination	Oui	<p>Le taux de couverture infantile pour la vaccination contre la fièvre jaune présente une fluctuation autour de 80-90 %, avec une baisse significative en 2015 lorsque le calendrier vaccinal a été modifié, portant l'âge d'administration du vaccin contre la fièvre jaune de 12 mois à 18 mois, à la suite de l'introduction du vaccin contre la varicelle à l'échelle nationale avec un schéma vaccinal pour les enfants de 1 an. Ce changement de recommandation explique également l'écart de plus de 5 % entre les couvertures du ROR-1 et de la fièvre jaune depuis 2015. Par la suite, une nouvelle diminution de la couverture, qui est passée de 89,9 % en 2019 à 84,2 % en 2020 et 86,2 % en 2021, en lien avec la pandémie de COVID-19, a été observée.</p>																										
<b>Campagnes de vaccination</b>																												
Campagnes de rattrapage mises en œuvre au cours des 20 dernières années		Oui																										
Depuis 2020, la Journée de la vaccination est organisée en vue d'atteindre la population susceptible des cohortes de 2009 à 2018, avec un objectif national de 612 951. En décembre 2021, le pays avait atteint 62 %, avec la vaccination de 381 913 personnes susceptibles d'être infectées. D'autre part, au niveau national, les Journées nationales de la vaccination sont organisées pour mettre à jour tous les vaccins du calendrier national en janvier, avril, juillet et août en général. Les résultats de ces Journées sont consolidés avec la couverture nationale dans le cadre du formulaire de rapport mensuel. Il ne s'agit pas d'un registre nominal.																												
Campagnes de prévention massives mises en œuvre au cours des 20 dernières années		Oui																										
En 2003, lorsque le vaccin a été inclus dans le PEV national, une campagne de vaccination nationale a permis d'atteindre 17 millions de personnes susceptibles (2003-2006).																												
Campagnes en réponse à une flambée épidémique mises en œuvre au cours des 20 dernières années		Oui																										
<b>Vaccination des voyageurs internationaux</b>		Oui																										
<b>Vaccination des voyageurs internes (déplacements de la population au niveau national vers des zones à risque élevé)</b>		Oui																										
Système d'enregistrement des données de vaccination	Système d'enregistrement électronique nominal des vaccinations																											
<b>Financement du programme de vaccination</b>																												
Sources de financement		Gouvernement																										
Insuffisance de financement au cours des 5 dernières années		Non																										
Le pays a-t-il besoin d'un soutien financier ?		Non																										

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la Santé. Données du système de suivi des maladies à prévention vaccinale de l'OMS communiquées au moyen du formulaire conjoint de déclaration. Genève : OMS ; 2022. Disponible en anglais sur : <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/yfv.html>

## RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Le pays exige-t-il une preuve de vaccination contre la fièvre jaune aux points d'entrée ? Non

Le fait de ne pas être vacciné ne constitue pas une barrière à l'entrée dans le pays. Cependant, la Colombie recommande et propose le vaccin aux voyageurs entrant par les aéroports internationaux et les terminaux terrestres.

CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE		SURVEILLANCE	
Membre du réseau de laboratoires de diagnostic des arbovirus de la Région des Amériques	Oui	Lignes directrices nationales en matière de surveillance	Oui
Laboratoire de référence national	Laboratoire de virologie : Institut national de la santé (INS)	Type de surveillance des cas humains	Fondée sur les cas
Informe l'OPS	Oui	Type de surveillance chez les primates non humains	Oui
CAPACITÉ TECHNIQUE POUR LE DIAGNOSTIC DE LA FIÈVRE JAUNE		Surveillance entomologique	Oui
Test immuno-enzymatique (MAC-ELISA) pour la détection des anticorps IgM	Oui	Surveillance entomovirologique	Non
Tests de neutralisation par réduction des plaques	Non	Investigation des cas (réactive)	Oui
RT-PCR sur les échantillons de sang	Oui	STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE JAUNE	
RT-PCR sur les échantillons de tissus	Oui	Plan pluriannuel de vaccination	Oui
RT-PCR du virus sauvage par rapport au virus vaccinal	Oui	Méthodologie d'évaluation du risque <sup>11</sup>	Non
Immunohistochimie	Oui	Activités de lutte antivectorielle	Oui
Isolement viral	Oui	Diagnostic	Oui
Respect de l'évaluation externe de la qualité	Oui	Surveillance	Oui
Pénuries d'approvisionnement en produits diagnostiques au cours des 5 dernières années	Non	Demande de preuve de vaccination contre la fièvre jaune aux points d'entrée	Non

## MOUVEMENTS DE POPULATION<sup>12</sup>

Ces dernières années, on a assisté à un important flux migratoire en provenance de la frontière avec la République bolivarienne du Venezuela. On estime qu'il y a 1 742 927 Vénézuéliens en Colombie. Parmi eux, 56 % sont en situation irrégulière, 741 420 sont des réfugiés et 133 000 sont en situation de retour temporaire via des postes de migration.

<sup>12</sup> Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Données du HCR. Genève : HCR ; s. d. Disponible en anglais sur : <https://www.unhcr.org/en-us/data.html>