



ANALYSE DE LA SITUATION DU PAYS

Le Panama se situe sur l'isthme qui relie l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud. Une partie de son territoire est considérée comme présentant un risque élevé de transmission de la fièvre jaune, principalement à la frontière entre la Colombie et le Panama. Le dernier foyer d'activité épizootique a été enregistré en 1979. Grâce aux efforts consentis en faveur des programmes de vaccination, le Panama est exempt de fièvre jaune depuis 1974, date à laquelle le vaccin a été introduit dans le calendrier de vaccination systématique des enfants dans les zones à risque élevé. Le taux de couverture vaccinale a diminué ces dernières années en raison de la pandémie COVID-19.

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, le virus du chikungunya et le virus Zika, ont été introduits au cours de la dernière décennie. Leurs fortes propagation et morbidité soulignent l'extraordinaire capacité de ces virus à envahir une population principalement susceptible.

FACTEURS ÉCOLOGIQUES ET CLIMATIQUES¹

Le territoire du Panama correspond à une forêt tropicale. Il ne reste que 44,0 % (32 714,6 km²) de forêt primaire. Principalement sur la côte Pacifique, les terres sont plus élevées et bénéficient d'un climat tempéré (altitudes comprises entre 700 et 1500 mètres au-dessus du niveau de la mer). Quelques hauts plateaux aux températures froides (plus de 1500 mètres au-dessus du niveau de la mer) occupent environ 3 % du territoire.

La zone forestière couvre 57 % de la couverture terrestre, 30 % étant utilisés pour les activités agricoles.

Distribution et incidence des vecteurs

Des études ont montré des niveaux d'infestation des espèces d'*Aedes* qui varient entre les quartiers aux différents statuts socio-économiques. Un nombre croissant d'*Aedes albopictus* a été observée dans les régions rurales du pays.^{3,4}

FAITS SAILLANTS SUR LA FIÈVRE JAUNE

Classification du risque selon la stratégie EYE	Élevé
Année d'introduction de la vaccination systématique	1974
Dernière estimation de la couverture vaccinale officielle (2021)	70%
Admissibilité à Gavi	Non
Demande de vaccins au Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins	Non
Dernière flambée épidémique perturbatrice	1974
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 DÉMOGRAPHIQUES²

Population totale	4 246 240
Taux de croissance démographique annuel	1,5 %
Espérance de vie	82 (femmes) 75 (hommes)
Pourcentage de la population vivant en zone urbaine	68%
Pourcentage de la population urbaine vivant dans des bidonvilles	22%

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

3 Whiteman A, et al. *Aedes* mosquito infestation in socioeconomically contrasting neighborhoods of Panama city. *Ecohealth*. 2019 Jun;16(2):210-221.

4 Miller MJ, Loaiza JR. Geographic expansion of the invasive mosquito *Aedes albopictus* across Panama—implications for control of dengue and Chikungunya viruses. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9:e0003383.

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

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

La dernière flambée épidémique urbaine de fièvre jaune a été signalée en 1905. Les dernières épizooties chez les primates non humains ont eu lieu en 1949, 1956, 1965, 1971 et 1979. Les derniers cas de fièvre jaune d'origine sylvatique sont survenus en 1974, après l'épizootie chez des primates non humains de 1971. Depuis 1974, la vaccination obligatoire a été introduite dans les zones enzootiques de l'est et le Panama est resté exempt de cas humains de fièvre jaune.

Zones d'endémie

La région Est du Panama est considérée comme présentant un risque élevé de fièvre jaune : il s'agit des provinces de Panama Est et de Darien et les territoires de Guna Yala et d'Embera, proches de la frontière avec la Colombie.

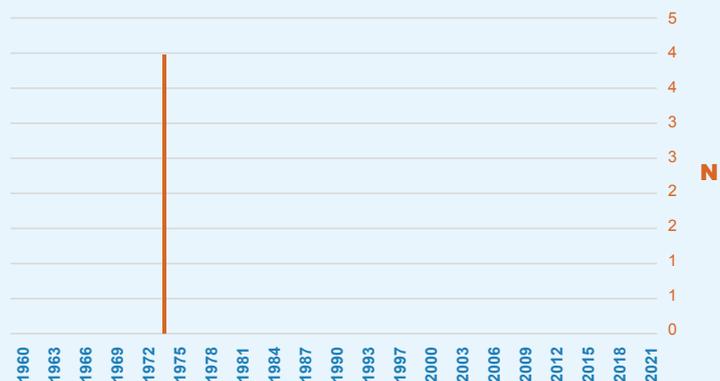
FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES PRÉCÉDENTES⁵

Année	Nombre de cas	Région	Commentaires
1974	5	Bayana de Chepo	Il y a eu cinq cas, dont trois ont entraîné un décès. Les cas se sont produits dans la zone rurale de Bayano, dans les localités de Trapiche, Jesús María et Las Piraguas, Maje Arriba et Altos del Maje.

Tendances des flambées épidémiques précédentes⁵

L'Est du Panama est considéré comme à risque élevé de fièvre jaune car il présente des conditions de transmission enzootique. Il est exempt de cas depuis 1974.

Nombre de cas de fièvre jaune au Panama, 1960-2021



ACTIVITÉ ARBOVIRALE

Dengue La dengue a fait son apparition au Panama en 1990 et connaît des flambées épidémiques annuelles d'ampleur variable, avec une co-circulation de sérotypes. Le pays a déclaré 115 272 cas à l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) entre 1990 et 2021.⁶

Chikungunya Le chikungunya a touché le Panama en 2015. En 2017, le pays a déclaré 2658 cas à l'OPS.⁷

Zika La flambée épidémique de Zika a débuté au Panama à la fin de l'année 2015. Le pays a déclaré à l'OPS 5646 cas suspects, 1250 cas confirmés et 16 syndromes congénitaux associés au virus Zika.⁸

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

6 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, DC : 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>

7 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, DC : OPS ; s. d. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/chikungunya>

8 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, DC : OPS ; 2018. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=casos-acumulados-pdf-8866&alias=43298-casos-acumulados-%20zika-4-enero-2018-298&Itemid=270&lang=es

VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Vaccination systématique dans l'enfance

Couverture vaccinale⁹

Introduction du vaccin contre la fièvre jaune	Oui
Niveau	Infranational
Année d'introduction	1974
Age auquel le vaccin est administré (en mois)	15
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

Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant au Panama, 2010-2021, en %.



Depuis 1974, le vaccin contre la fièvre jaune est inclus dans le calendrier de vaccination systématique des enfants âgés de 12 mois dans les zones à haut risque, avec une couverture vaccinale supérieure à 80 %.

En 2015, la recommandation est passée de l'âge de 12 à 15 mois, ce qui a été suivi d'une chute des taux de couverture, qui se sont ensuite redressés. Par la suite, une baisse significative de la couverture a été observée en lien avec la pandémie de COVID-19.

Campagnes de vaccination

Campagnes de rattrapage mises en œuvre au cours des 20 dernières années	Oui
Campagnes de prévention massives mises en œuvre au cours des 20 dernières années	Non
Campagnes en réponse à une flambée épidémique mises en œuvre au cours des 20 dernières années	Non

Vaccination des voyageurs internationaux

Oui

Vaccination des voyageurs internes (déplacements de la population au niveau national vers des zones à risque élevé)

Oui

Système d'enregistrement des données de vaccination

Enregistrement électronique nominal de la vaccination

Financement du programme de vaccination

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

⁹ 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

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	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES)	Type de surveillance des cas humains	Syndromique et fondée sur les cas
Informe l'OPS	Oui	Type de surveillance chez les primates non humains	Oui (passive/ active)
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	Oui
Tests de neutralisation par réduction des plaques	Oui	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	Non	Méthodologie d'évaluation du risque	Oui
Immunohistochimie	Non	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	Oui

MOUVEMENTS DE POPULATION¹⁰

Environ 16 000 réfugiés vivent au Panama, en provenance de Colombie, d'El Salvador, de Cuba, du Nicaragua et du Venezuela (République bolivarienne du). La surveillance des patients fébriles est pratiquée à la frontière avec la Colombie dans le cadre de la surveillance syndromique des arbovirus.

¹⁰ 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>.