



ANALYSE DE LA SITUATION DU PAYS

La République bolivarienne du Venezuela se situe sur la côte nord de l'Amérique du Sud. Le pays conserve des foyers de transmission sylva-tique endémique de la fièvre jaune sur son territoire, à l'exception des zones montagneuses. Les cas sont liés à la circulation virale dans les pays limitrophes, principalement le Brésil et la Colombie. Le vaccin contre la fièvre jaune a été introduit dans la vaccination systématique des enfants dans tout le pays en 2000. Les taux de couverture vaccinale nationaux ont fluctué au fil des ans. 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 très fortes propagation et morbidité témoignent de la capacité exceptionnelle de ces virus à envahir une population principalement susceptible.

FACTEURS ÉCOLOGIQUES ET CLIMATIQUES¹

Le pays se situe sur la côte nord de l'Amérique du Sud et compte quatre grandes régions naturelles, dont la variété climatique est déterminée par l'altitude et comprend des zones climatiques tropicales, subtropicales et tempérées :

1) Région des Andes : située au nord et au nord-est. Elle présente la plus grande amplitude climatique et la plus grande variété géographique, et comprend des savanes et des forêts humides, ainsi que des zones arides à mesure que l'on s'éloigne de la chaîne de montagnes. La plupart des villes sont enclavées dans les vallées. L'élevage et l'activité agricole sont importants, avec des cultures de bananes, de canne à sucre et de café.

2) Côte caraïbe : correspond à une zone tempérée où se trouvent la plupart des villes vénézuéliennes, dont la capitale du pays, Caracas.

3) Région des plaines : située en dessous de 100 mètres d'altitude, elle compte de nombreuses rivières et est facilement inondable. Elle se caractérise par une importante activité agricole et d'élevage, elle est principalement rurale et faiblement peuplée.

4) Région Guyana : située au sud, son relief est varié, comprenant des plaines ou des savanes ainsi que de hauts plateaux. Le climat est tropical et humide, bien que frais en altitude.

5) Lac Maracaibo : dans la région occidentale, c'est le plus grand lac du continent. Il est entouré d'une variété de paysages, et est le site d'une importante activité pétrolière. La zone forestière représente 53 % de la couverture terrestre, 24 % étant utilisés pour des activités agricoles.

FAITS SAILLANTS SUR LA FIÈVRE JAUNE

Classification du risque selon la stratégie EYE	Élevé
Année d'introduction de la vaccination systématique	2000
Dernière estimation de la couverture vaccinale officielle (2021)	76%
Admissibilité à Gavi	Non
Demande de vaccins au Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins	Non
Dernière flambée épidémique perturbatrice	2021
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	Oui

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES²

Population totale	28 435 943
Taux de croissance démographique annuel	- 0,28 %
Espérance de vie	76 ans (femmes) 68 ans (hommes)
Pourcentage de la population vivant en zone urbaine	88%
Pourcentage de la population urbaine vivant dans des bidonvilles	44%

¹ Banque mondiale. Portail de connaissances sur le changement climatique pour les praticiens du développement et les décideurs : Venezuela. Washington, DC : Banque mondiale ; 2021. Disponible en anglais sur : <https://climateknowledge-portal.worldbank.org/country/venezuela-rb>

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

Distribution et incidence des vecteurs

Les maladies transmises par *Aedes* ont augmenté dans les centres urbains au cours des dernières décennies. Des études ont montré un lien entre un approvisionnement en eau déficient et une forte abondance d'*Ae. aegypti* dans les grandes villes, des indices entomologiques élevés et une expression accrue de la résistance aux insecticides.^{3,4,5,6}

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Après avoir maîtrisé les épidémies urbaines, le pays a conservé une transmission sylvatique endémique. Les cas se produisent tout au long de l'année, avec un pic d'incidence entre juin et octobre. La majorité des cas sont des hommes (83 %), 61 % d'entre eux ont entre 15 et 40 ans. Jusqu'à 45 % travaillent dans les zones forestières (agriculture, élevage, chasse, pêche, etc.), et tous les cas n'ont aucun antécédent de vaccination. En 2019, après 14 ans sans cas humain de fièvre jaune, le pays a signalé un cas humain d'acquisition sylvatique dans l'état de Bolivar⁷. À la fin de l'investigation, il n'y a eu aucune preuve d'événements supplémentaires dans les communautés à risque ou chez les primates non humains. En 2021, un foyer humain a été signalé dans l'État de Monagas, avec 11 cas de fièvre jaune confirmés en laboratoire entre les semaines épidémiologiques 39 et 49, sans aucun cas mortel⁸; En outre, 13 épizooties confirmées chez des primates non humains ont été signalées, 10 dans l'État de Monagas et 3 dans celui d'Anzoátegui.

Zones d'endémie

Parmi les états de la République bolivarienne du Venezuela, 70 % peuvent soutenir la transmission sylvatique. Le pays compte trois corridors naturels présentant des conditions favorables à la transmission, où les épizooties alternent avec des périodes de silence :

- **Foyer ouest** : au sud du corridor du lac Maracaibo et dans les zones des municipalités contiguës.
- **Foyer sud-ouest** : dans le corridor de San Camilo, dans les États d'Apure, Barinas, Portuguesa et Táchira..
- **Foyer sud** : dans le corridor de Guyana, dans les États d'Amazonas et de Bolivar.

FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES PRÉCÉDENTES⁹

Année	Nombre de cas	Région	Commentaires
1960-1980	69	Non disponible	
1981-2000	18	Non disponible	
2003	34	État de Zulia (municipalités de Jesús María Semprún, Machiques et Rosario de Perija), État de Tachira (municipalités de Fernando Feo, Libertador et Uribante, à la frontière entre la République bolivarienne du Venezuela et la Colombie) et État de La Portuguesa (municipalité de Guarinito) (corridors de San Camilo et sud du lac Maracaibo).	Le taux de létalité était de 41 %. La flambée épidémique a débuté à la frontière avec la Colombie et s'est étendue aux États de Táchira et de Zulia. La plupart des cas concernaient des migrants non vaccinés.
2004	5	États de Mérida et de Monagas (municipalités de Bolívar et de Maturín) (corridor Guyana).	La région est principalement boisée et possède également quelques plantations de cacao. Les autorités vénézuéliennes ont intensifié les efforts de vaccination dans la zone, où la vaccination était déjà en cours en raison des activités épizootiques détectées quelques semaines auparavant.

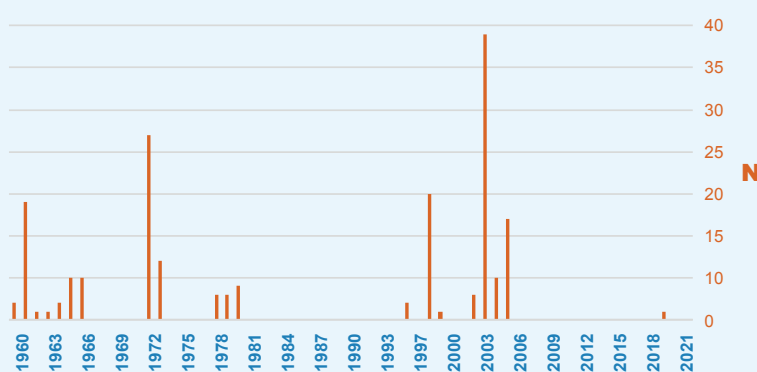
3 Ibid.
4 Barrera R, Navarro JC, Mora JD, Domínguez D y González J. Public service deficiencies and *Aedes aegypti* breeding sites in Venezuela. Bull Pan Am Health Organ. 1995;29(3):193-205
5 Rubio-Palis Y, Guzmán H, Sánchez V y Pérez Ybarra LM. Population fluctuations of *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) and dengue cases in 6 municipalities of Aragua state, Venezuela. Bol Mal Salud Amb. 2017; 57(1): 1-16.
6 Abe M, McCall PJ, Lenhart A, Villegas Elci y Kroeger A. The Buen Pastor cemetery in Trujillo, Venezuela: measuring dengue vector output from a public area. Trop Med Int Health. 2005;10(6):597-603. Disponible sur : <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2005.01428.x>
7 Organisation panaméricaine de la Santé. Flambées épidémiques : la fièvre jaune en République bolivarienne du Venezuela. Washington, DC : OPS ; 2019.
8 Organisation panaméricaine de la Santé. Sujets : Chikungunya. Nombre de cas signalés. Washington, DC : OPS ; 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/chikungunya>
9 Ibid.

2009	Activité épidémiologique	États d'Aragua (municipalité de Zamora) et de Guarico (municipalités de Roscio et Ortiz) (corridor Guyana).	
2019	1	État de Bolivar (municipalité de Gran Sabana) (corridor Guyana).	Un cas humain a été enregistré après 14 ans sans cas. Avec le soutien de l'OPS, une campagne de vaccination préventive de masse a été lancée, ciblant 100 % de la population âgée de 2 à 59 ans. La phase initiale s'est concentrée sur 10 États à risque élevé pendant la période 2020-2021, et une couverture de 81,1 % a été atteinte.
2021	11	Municipalité de Maturín, État de Monagas (corridor Guyana).	Neuf hommes et deux femmes, âgés de 16 à 82 ans, dont trois étaient asymptomatiques. Aucun cas mortel n'a été enregistré ; 7 ont été confirmés par RT-PCR et 4 par des tests sérologiques et des critères clinico-épidémiologiques. Cela a été précédé d'une activité épidémiologique dans les États de Monagas et d'Anzoátegui. Un foyer épidémiologique a été enregistré à 12 km de la ville de Maturín, une zone urbaine de plus de 410 000 habitants.

Tendances des flambées épidémiologiques précédentes¹⁰

Entre 1960 et 2021, le pays a déclaré 153 cas et 33 décès à l'OPS. Parmi ceux-ci, 79, 18 et 62 ont été enregistrés entre 1960-1980, 1981-2000 et 2001-2021, respectivement. En 2019, un cas humain a été déclaré après 14 ans de silence épidémiologique, dans un contexte de pénurie de vaccins et de faible couverture vaccinale dans les municipalités les plus à risque et les zones frontalières, conjugué à une circulation virale accrue dans la région. En 2021, un foyer d'acquisition sylvestre a débuté dans le corridor Guyana, précédé d'une activité épidémiologique.

Nombre de cas de fièvre jaune au Venezuela (République bolivarienne du), 1960-2021



ACTIVITÉ ARBOVIRALE

Dengue La dengue a touché le pays en 1980, avec des épidémies annuelles d'ampleur variable et une co-circulation de sérotypes. Le pays a déclaré 1 086 041 cas de dengue à l'OPS entre 1980 et 2021.¹¹

Chikunguña Les premiers cas de la maladie du Chikungunya ont été signalés en 2014. En date de 2017, le Venezuela avait déclaré 22 730 cas à l'OPS.¹²

Zika La flambée épidémiologique de Zika a débuté dans le pays en 2016. En date de 2017, 60 146 cas suspects, 2413 cas confirmés et aucun syndrome congénital associé à l'infection par le Zika avaient été déclarés à l'OPS.¹³

¹⁰ Ibid.

¹¹ 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>

¹² Organisation panaméricaine de la Santé. Thèmes : Chikungunya. Nombre de cas déclarés. Washington, DC : OPS ; 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/topics/chikungunya>

¹³ Organisation panaméricaine de la Santé. Zika : mise à jour épidémiologique régionale de l'OPS (Amériques) 25 août 2017. Rapport épidémiologique argentin. Washington, DC : OPS ; 2017. Disponible en anglais sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599:regional-zika-epidemiological-update-americas&Itemid=41691&lang=es

VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Vaccination systématique dans l'enfance ¹⁴		Couverture vaccinale ¹⁵																										
Introduction du vaccin contre la fièvre jaune	Oui	<p>Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant au Venezuela (République bolivarienne du), 2010-2021, en %.</p> <table border="1"> <caption>Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant au Venezuela (République bolivarienne du), 2010-2021, en %</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Couverture (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>55</td></tr> <tr><td>2011</td><td>75</td></tr> <tr><td>2012</td><td>95</td></tr> <tr><td>2013</td><td>90</td></tr> <tr><td>2014</td><td>85</td></tr> <tr><td>2015</td><td>90</td></tr> <tr><td>2016</td><td>85</td></tr> <tr><td>2017</td><td>85</td></tr> <tr><td>2018</td><td>45</td></tr> <tr><td>2019</td><td>85</td></tr> <tr><td>2020</td><td>82</td></tr> <tr><td>2021</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Année	Couverture (%)	2010	55	2011	75	2012	95	2013	90	2014	85	2015	90	2016	85	2017	85	2018	45	2019	85	2020	82	2021	80
Année	Couverture (%)																											
2010	55																											
2011	75																											
2012	95																											
2013	90																											
2014	85																											
2015	90																											
2016	85																											
2017	85																											
2018	45																											
2019	85																											
2020	82																											
2021	80																											
Niveau	National																											
Année d'introduction	1998																											
Age auquel le vaccin est administré (en mois)	12																											
Schéma vaccinal	Dose unique																											
Intégration avec la première dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR-1)	Oui																											
Écart entre le vaccin ROR-1 et le vaccin contre la fièvre jaune pour assurer un suivi du programme de vaccination	Oui	<p>La couverture vaccinale contre la fièvre jaune a fluctué au fil des ans, avec des baisses importantes entre 2016 et 2018. Les dernières estimations du pays (2020) font état d'une couverture vaccinale de 82 %, à la suite de l'intensification des efforts pour maîtriser une flambée épidémique sylvatique. L'écart avec le ROR-1 a également été réduit à moins de 5 % dans le cadre de ces activités. Les estimations précédentes pour 2016 à 2019 faisaient état d'écart supérieurs à 10 % et d'une couverture vaccinale inférieure à 80 %. Les défis identifiés pour la mise en œuvre du programme de vaccination comprennent l'accès à la santé pour les populations autochtones, les zones reculées difficiles d'accès (par voie fluviale et aérienne), l'approvisionnement en essence et l'impact négatif de la pandémie de COVID-19.¹⁶</p>																										

Campagnes de vaccination¹⁷

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	Oui
2020	Dans un contexte de forte activité virale, le pays a reçu à la mi-2020 plus de 4,7 millions de doses de vaccin contre la fièvre jaune pour des campagnes de vaccination préventive de masse ciblant l'ensemble de la population âgée de 2 à 59 ans dans 10 États classés à risque élevé pour la première phase de la campagne (2020-2021). À la fin de 2021, les taux de couverture vaccinale dans les États prioritaires ont atteint 92,7 % (4 242 639/4 577 157). Six d'entre eux sont parvenus à une couverture de 100 % (Amazonas, Anzoátegui, Apure, Delta Amacuro, Sucre et Táchira), et les cinq autres n'ont pas atteint l'objectif (Guárico, 98,7 % ; Monagas, 92,9 % ; Bolívar, 91,7 % ; et Zulia, 68,6 %). ¹⁸
2002-2004	Environ 1,9 million de personnes ont été vaccinées dans le pays dans les zones considérées comme enzootiques, c'est-à-dire les États de Bolivar et de Monagas, et la frontière avec la Colombie.
Campagnes en réponse à une flambée épidémique mises en œuvre au cours des 20 dernières années	Oui
2021	La réponse à la flambée épidémique comprenait le déploiement et la mise en œuvre du plan de vaccination contre la fièvre jaune. Au total, 129 336 doses ont été administrées dans les municipalités d'Aguaay, Cedeño, Ezequiel Zamora, Maturín et Santa Bárbara dans l'État de Monagas.

¹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé. Comprehensive Family Immunization Unit. Survey for mapping of national policies on yellow fever vaccination and their implementation. Washington, DC : OPS. Document non publié.

¹⁵ 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>

¹⁶ Voir la note 14.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ République bolivarienne du Venezuela, Ministère du Pouvoir populaire pour la Santé, Direction générale de l'épidémiologie. Mise à jour épidémiologique sur la circulation de la fièvre jaune dans les zones enzootiques du Venezuela, SE 52 de 2021. Document non publié.

1995, 1998, 1999, 2002, 2003, 2004, 2005, 2019	Campagnes de vaccination menées dans le cadre de la réponse à la flambée épidémique	
Vaccination des voyageurs internationaux¹⁹		Oui
Le pays propose une vaccination contre la fièvre jaune aux personnes qui se rendent dans des pays à risque.		
Vaccination des voyageurs internes²⁰ (déplacements de la population au niveau national vers des zones à risque élevé)		Non
Système d'enregistrement des données de vaccination²¹	Système d'enregistrement nominal de la vaccination sur papier	
Financement du programme de vaccination²²		
Sources de financement	Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation panaméricaine de la Santé	
Insuffisance de financement au cours des 5 dernières années	Oui	
Le pays a-t-il besoin d'un soutien financier ?	Oui	

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL²³

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

Non

CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE²⁴

SURVEILLANCE²⁵

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	Institut national d'hygiène « Rafael Rangel ».	Type de surveillance des cas humains	Syndromique et fondée sur les cas
Informe l'OPS	Oui	Type de surveillance chez les primates non humains	Passive
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 plages	Non	Investigation des cas (réactive)	Oui

¹⁹ Voir la note 14.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

		STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE JAUNE	
RT-PCR sur les échantillons de sang	Oui		
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 ²⁶	Oui
Immunohistochimie	Non	Activités de lutte antivectorielle	Oui
Isolement viral	Oui	Diagnostic	Oui
Respect de l'évaluation externe de la qualité	Oui	Diagnostic	Oui
Pénuries d'approvisionnement en produits diagnostiques au cours des 5 dernières années	Oui	Demande de preuve de vaccination contre la fièvre jaune aux points d'entrée	Non

MOUVEMENTS DE POPULATION²⁷

Dans le contexte de la grave crise économique et politique, en plus de la migration de Vénézuéliens vers d'autres pays de la Région, il existe un important mouvement migratoire interne rural-urbain à la recherche de meilleures opportunités et d'une meilleure qualité de vie.

²⁶ Ibid.

²⁷ 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>