

ANALYSE DE LA SITUATION DU PAYS

Le Suriname est un petit pays situé au nord-est de l'Amérique du Sud. L'ensemble du territoire est considéré comme à risque élevé de fièvre jaune, avec de hauts niveaux d'activité enzootique. La majeure partie de la population est concentrée sur la côte nord. Des cas isolés de fièvre jaune sont apparus après des années de silence épidémiologique chez des personnes non vaccinées vivant dans des zones forestières.

Le vaccin contre la fièvre jaune a été introduit dans le calendrier de vaccination systématique des enfants pour les zones à risque élevé en 2005 et étendu à l'ensemble du pays en 2014. Cependant, des taux de couverture optimaux n'ont pas été atteints.

Depuis la réapparition du moustique *Aedes aegypti* au Suriname, la dengue est devenue un problème de santé publique majeur, avec une augmentation progressive de son incidence et de son étendue géographique. Deux autres arbovirus ont été introduits au cours de la dernière décennie : le virus du chikungunya et le virus Zika. Les très fortes propagation et morbidité liées à ces virus indiquent des taux de transmission élevés.

FACTEURS ÉCOLOGIQUES ET CLIMATIQUES¹

Le Suriname est presque entièrement couvert de forêts tropicales humides. La population est principalement concentrée sur la côte nord, dans et à proximité de la capitale Paramaribo, qui est la plus grande ville du pays.

DISTRIBUTION ET INCIDENCE DES VECTEURS

Des études ont fait apparaître des indices entomologiques élevés à Paramaribo, principalement dans la plaine côtière du nord, avec des données probantes croissantes dans les villages de l'intérieur. Les enquêtes entomologiques menées dans le passé ont montré des niveaux de résistance aux insecticides.^{3,4,5,6}

ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA FIÈVRE JAUNE

De 1960 à 2021, le Suriname a déclaré cinq cas humains à l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Tous les patients étaient liés au cycle sylvaïque. Après un long silence épidémiologique, le cas signalé en 2017 était lié à la détection d'épizooties et à une circulation virale accrue dans l'ensemble de la région. Le cas est survenu chez une patiente (une voyageuse internationale) qui n'avait pas été vaccinée.

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

3 Hiwat H, Doerdjan K, Kerpens M, Samjhawan A, Soekhoe T. Importance of domestic water containers as *Aedes aegypti* breeding sites in Suriname: implications for dengue control. *Acad J Sur.* 2013;(4):403-7.

4 Wouthuyzen-Bakker M, Knoester M, van den Berg AP, GeurtsvanKessel CH, Koopmans MP, Van Leer-Buter C, et al. Yellow fever in a traveller returning from Suriname to the Netherlands, March 2017. *Euro Surveill.* 2017 Mar 16;22(11):30488.

5 Rawlins SC. Spatial distribution of insecticide resistance in Caribbean populations of *Aedes aegypti* and its significance. *Rev Panam Salud Publica.* 1998(4):243-51.

6 Visser TM, De Cock MP, Hiwat H, Wongsokarjjo M, Verhulst NO, Koenraadt CJ. Optimisation and field validation of odour-baited traps for surveillance of *Aedes aegypti* adults in Paramaribo, Suriname. *Parasit Vectors.* 2020;13(1):1-14.

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)	79%
Admissibilité à Gavi	Non
Demande de vaccins au Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins	Non
Dernière flambée épidémique perturbatrice	Seulement des cas isolés
Demande de preuve de vaccination à l'entrée ou à la sortie du pays	Oui
Capacité de diagnostic	Non
Situation fragile, de conflit out de violence	Non

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES²

Population totale	575 990
Taux de croissance démographique annuel	0.9%
Espérance de vie	75 ans (femmes) 68 ans (hommes)
Pourcentage de la population vivant en zone urbaine	66%
Pourcentage de la population urbaine vivant dans des bidonvilles	6%

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

Zones d'endémie

L'ensemble du territoire est considéré comme endémique.

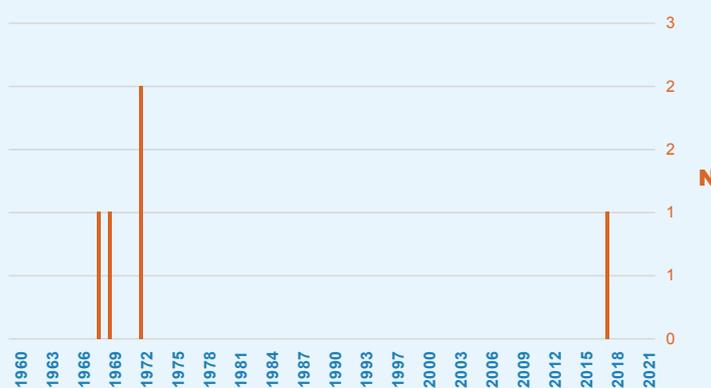
FLAMBÉES ÉPIDÉMIQUES PRÉCÉDENTES⁷

Année	Nombre de cas	Région	Commentaires
1968–1969	2	Pas de données	Pas de données
1972	2	Pas de données	Pas de données
2017	1	Brokopondo (Brownsberg)	Le cas déclaré correspondait à une voyageuse en provenance des Pays-Bas sans antécédent de vaccination.

Tendances des flambées épidémiques précédentes⁷

Le Suriname est considéré comme un pays à risque élevé de fièvre jaune, qui regroupe tous les éléments du cycle de transmission sylvatique. La survenue d'un cas chez une touriste non vaccinée après un long silence épidémiologique indique la persistance du risque de réapparition de la maladie, même après de longues périodes d'inactivité apparente.

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



ACTIVITÉ ARBOVIRALE

Dengue La dengue a été signalée pour la première fois au Suriname en 1982. Des épidémies d'ampleurs différentes sont survenues chaque année depuis, avec une co-circulation de sérotypes. Le Suriname a déclaré 11 957 cas entre 1982 et 2021.⁸

Chikungunya Le chikungunya a frappé le Suriname en deux vagues épidémiques, en 2014 et 2015, et plus de 5984 cas ont été déclarés.⁹

Zika La flambée épidémique de Zika a débuté au Suriname en 2015. L'OPS a reçu des rapports sur 2768 cas suspects, 724 cas confirmés et 4 cas confirmés de syndrome congénital associés au virus Zika.¹⁰

7 Organisation panaméricaine de la Santé. Épidémiologie. Fièvre jaune : Alertes et mises à jour épidémiologiques. Washington, DC : OPS ; 2022. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>

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, 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>

9 Organisation panaméricaine de la Santé. Chikungunya dans les Amériques. Nombre de cas déclarés. Washington, DC : PAHO; 2018. 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, 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-zika-4-enero-2018-298&Itemid=270&lang=es

VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Vaccination systématique dans l'enfance ¹¹		Couverture vaccinale ¹²																										
Introduction du vaccin contre la fièvre jaune	Oui	<p>Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant au Suriname, 2010-2021, en %</p> <table border="1"> <caption>Couverture vaccinale contre la fièvre jaune chez l'enfant au Suriname, 2010-2021, en %</caption> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Couverture (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>78</td></tr> <tr><td>2011</td><td>78</td></tr> <tr><td>2012</td><td>72</td></tr> <tr><td>2013</td><td>92</td></tr> <tr><td>2014</td><td>78</td></tr> <tr><td>2015</td><td>85</td></tr> <tr><td>2016</td><td>78</td></tr> <tr><td>2017</td><td>95</td></tr> <tr><td>2018</td><td>82</td></tr> <tr><td>2019</td><td>75</td></tr> <tr><td>2020</td><td>65</td></tr> <tr><td>2021</td><td>78</td></tr> </tbody> </table> <p>Le vaccin contre la fièvre jaune a été étendu à l'échelle nationale en 2014. Depuis, la couverture est inférieure à 80 %. L'écart entre les couvertures du vaccin ROR-1 et du vaccin contre la fièvre jaune est utilisé pour assurer le suivi du programme.</p> <p>Bien que la couverture vaccinale avoisine les 90 % pour le ROR-1, l'écart avec la couverture vaccinale contre la fièvre jaune fluctue. Pour la plupart des années, la différence est supérieure à 5 %.</p> <p>La COVID-19 a eu un impact négatif sur la couverture vaccinale contre la fièvre jaune et le ROR-1.</p>	Année	Couverture (%)	2010	78	2011	78	2012	72	2013	92	2014	78	2015	85	2016	78	2017	95	2018	82	2019	75	2020	65	2021	78
Année	Couverture (%)																											
2010	78																											
2011	78																											
2012	72																											
2013	92																											
2014	78																											
2015	85																											
2016	78																											
2017	95																											
2018	82																											
2019	75																											
2020	65																											
2021	78																											
Niveau	National																											
Année d'introduction	2000																											
Age auquel le vaccin est administré (en mois)	12 mois																											
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																											
Campagnes de vaccination¹¹																												
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																											
Campagnes en réponse à une flambée épidémique mises en œuvre au cours des 20 dernières années	Oui																											
Vaccination des voyageurs internationaux¹¹	Oui																											
Le Suriname propose la vaccination contre la fièvre jaune aux voyageurs non vaccinés de plus de 12 mois voyageant entre le Suriname et des pays à risque.																												
Vaccination des voyageurs internes¹¹ (déplacements de la population au niveau national vers des zones à risque élevé)	Oui																											
Le Suriname a une politique de vaccination des populations mobiles locales se rendant dans des zones à risque élevé de fièvre jaune, intégrée aux campagnes de lutte contre le paludisme (voir : https://www.malakit-project.org/overview) et ciblant principalement les chercheurs d'or dans le Bouclier guyanais.																												
Système d'enregistrement des données de vaccination¹¹	Système d'enregistrement nominal de la vaccination sur papier depuis 2002																											
Financement du programme de vaccination¹¹																												
Sources de financement	Gouvernement																											
Insuffisance de financement au cours des 5 dernières années	Non																											
Le pays a-t-il besoin d'un soutien financier ?	Oui																											

11 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.

12 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 INTERNATIONAL¹¹

Le Suriname applique une politique consistant à demander une preuve de vaccination aux points d'entrée dans les aéroports et aux frontières terrestres.

CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE ¹¹		SURVEILLANCE ¹¹	
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	Hôpital universitaire de Paramaribo (Academisch Ziekenhuis Paramaribo)	Type de surveillance des cas humains	Syndromique 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	Non	Surveillance entomovirologique	Non
Tests de neutralisation par réduction des plages	Non	Investigation des cas (réactive)	Oui
RT-PCR sur les échantillons de sang	Non	STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE JAUNE	
RT-PCR sur les échantillons de tissus	Non	Plan pluriannuel de vaccination	Oui
RT-PCR du virus sauvage par rapport au virus vaccinal	Non	Méthodologie d'évaluation du risque ¹²	Non
Immunohistochimie	Non	Activités de lutte antivectorielle	Oui
Isolement viral	Non	Diagnostic	Capacité limitée
Respect de l'évaluation externe de la qualité	Non	Surveillance	Oui
Pénuries d'approvisionnement en produits diagnostiques au cours des 5 dernières années ?	--	Demande de preuve de vaccination contre la fièvre jaune aux points d'entrée	Oui

MOUVEMENTS DE POPULATION¹³

Moins de 1000 migrants et réfugiés, principalement originaires du Venezuela (République bolivarienne du) et de Cuba, résident au Suriname.

¹³ 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>