

57^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.7 de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/7
30 août 2019
Original : anglais

RÉPONSE DE L'OPS POUR MAINTENIR UN PROGRAMME EFFICACE DE COOPÉRATION TECHNIQUE AU VENEZUELA ET DANS LES ÉTATS MEMBRES VOISINS

Antécédents

1. La République Bolivarienne du Venezuela, une république fédérale de plus de 30 millions d'habitants, fait face à une situation sociopolitique et économique qui a eu des répercussions négatives sur les indicateurs sociaux et sanitaires.
2. Les flambées de diphtérie, de rougeole et de paludisme se sont propagées rapidement, touchant simultanément un grand nombre des 23 États et le district de la capitale. On compte parmi d'autres domaines préoccupants en matière de santé publique une augmentation des cas de tuberculose et de la mortalité maternelle et infantile (1), ainsi que les problèmes de santé mentale et concernant la prévention de la violence.¹ Une autre préoccupation concerne l'accès limité aux médicaments, à une nutrition adéquate et à des soins adéquats pour les personnes souffrant de maladies chroniques ou aiguës engageant le pronostic vital, notamment des personnes vivant avec le VIH.
3. Il y a eu une intensification des mouvements de population tant à l'intérieur du pays que vers d'autres pays, particulièrement l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Guyana, le Pérou et Trinité-et-Tobago. Depuis 2017, on estime que 4 millions de Vénézuéliens ont émigré vers d'autres pays, dont un nombre estimé à 3,3 millions qui sont allés vers d'autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes : 1,3 million en Colombie, 806 900 au Pérou, 288 200 au Chili, 263 000 en Équateur, 168 400 au Brésil, 145 000 en Argentine, 94 400 au Panama, 40 000 à Trinité-et-Tobago, 39 500 au Mexique et 36 400 au Guyana, entre autres pays (chiffres en date de juillet 2019) (2).
4. La fragmentation du système de santé, combinée à sa capacité réduite de réponse aux besoins prioritaires, notamment aux principales fonctions de la surveillance

¹ Aussi fondé sur les *Indicadores básicos 2017* [Indicateurs de base 2017] du ministère du Pouvoir populaire pour la santé (MPPS) vénézuélien, document non publié.

épidémiologique et de la production d'informations sanitaires, a affecté la prestation des services de santé publique prioritaires. Cela touche particulièrement les services qui visent à prévenir et à réduire les répercussions des maladies transmissibles, à répondre aux besoins médicaux des personnes vivant avec des maladies chroniques, des problèmes de santé mentale, ou des maladies en phase terminale, et à réduire la mortalité maternelle et infantile.

5. Le système de santé du Venezuela, quoi que conservant une certaine capacité, subit actuellement des tensions en raison d'une combinaison de facteurs. Ces facteurs comprennent des interruptions fréquentes de l'approvisionnement en services publics de base, tels que l'eau et l'électricité dans les établissements de santé, la migration du personnel de santé et les pénuries de médicaments et de fournitures de santé, surtout aux niveaux secondaire et tertiaire. Les fréquentes perturbations des services publics (électricité, eau, communications et transport) à l'échelle nationale, y compris dans le district de la capitale, ont entravé l'accès aux services de santé essentiels, posant de nouveaux risques et difficultés pour le système de santé national. Ces facteurs ont touché le fonctionnement global du réseau sanitaire et sa capacité à riposter aux urgences et aux flambées de maladie.

6. En Argentine, les migrants possédant des documents d'identité ont accès aux services de santé dans les mêmes conditions que les citoyens argentins. La majorité des migrants vénézuéliens résident dans la ville de Buenos Aires et sa grande région métropolitaine, où se trouve une infrastructure sanitaire relativement bien établie.

7. Au Brésil, les migrants ont libre accès aux soins de santé et aux médicaments. Des milliers de migrants vénézuéliens ont déjà été relocalisés de l'État de Roraima vers des villes de différents États brésiliens, et leur accès au marché du travail et au système national de sécurité sociale, ainsi qu'aux services de soins de santé du système national de santé, est assuré.

8. Au Chili, depuis 2016, le ministère de la Santé donne à tous les migrants, particulièrement à ceux en situation de vulnérabilité économique et en cours d'inscription au registre des migrants, un accès préférentiel aux services du système national de santé conformément aux politiques gouvernementales nationales, dont la Politique sur la santé des migrants internationaux vers le Chili de 2017 (3).

9. Le gouvernement de la Colombie a adopté une résolution permettant de fournir des soins d'urgence aux migrants, notamment des services obstétricaux. Les migrants des pays voisins ont le droit de recevoir les soins d'urgence initiaux, dans le réseau de santé publique. Cela ne comprend toutefois pas les médicaments ni les examens diagnostiques (4). De plus, les Vénézuéliens inscrits au Registre administratif des migrants vénézuéliens (RAMV) ont droit à certains services de santé publique tels que la vaccination dans le cadre du Programme élargi de vaccination et aux soins prénataux, entre autres (5). Les autorités sanitaires locales signalent qu'en raison de l'augmentation progressive des soins de santé fournis à la population migrante non assurée, les hôpitaux publics utilisent

rapidement leurs fournitures, ce qui les empêche d'offrir certains traitements et réduit l'accès aux services.

10. Le gouvernement du Guyana travaille de concert avec des partenaires à la numérisation du système actuel d'inscription et de documentation des Vénézuéliens. Les arrivées récentes à la capitale ont toutefois incité le gouvernement à annoncer qu'il déconseille la circulation interne des migrants à partir des zones frontalières vers la capitale (6).

11. En Équateur, en réponse à l'afflux croissant des migrants vénézuéliens, et conformément à la Constitution nationale et à la Loi organique sur la mobilité humaine, le ministère de la Santé a pris des mesures pour protéger le droit de toute personne d'accéder à des soins de santé complets pendant qu'elle séjourne en Équateur, sans égard à son statut migratoire.

12. Le Pérou fournit des soins de santé, sans égard au statut migratoire, aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. Les vaccinations et les soins d'urgence, ainsi que le dépistage, le diagnostic et le traitement de la tuberculose, du VIH, des maladies à transmission vectorielle, des troubles de santé mentale et de l'anémie sont également offerts à tous, en mettant l'accent sur les populations vulnérables (7, 8, 9,10).

13. Trinité-et-Tobago a reçu un grand nombre migrants du Venezuela ces dernières années. Entre le 31 mai et le 14 juin 2019, le gouvernement de Trinité-et-Tobago a mené un processus d'inscription permettant aux Vénézuéliens de régulariser leur statut dans le pays, afin qu'ils puissent vivre et travailler à Trinité-et-Tobago pour une durée maximale d'un an (11).

14. Le présent document d'information a pour but de faire une mise à jour sur la réponse de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour maintenir un programme efficace de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres voisins, de novembre 2016 à juillet 2019.

Analyse de la situation

Venezuela

15. La transmission du paludisme demeure élevée en 2019, puisque 214 021 cas avaient été déclarés en date du 29 juin 2019 (semaine épidémiologique 26 [SE 26]) (12), ce qui représente une augmentation de 7 % par rapport à la même période en 2018 (199 688 cas). Les États de Bolívar (n = 133 078), de Sucre (n = 38 947) et d'Amazonas (n = 20 401) ont déclaré le plus grand nombre de cas depuis le début de 2019, et 85 % des 56 817 cas de rechute ont été déclarés dans l'État de Bolívar. Au cours des huit années écoulées de 2010 à 2018, les cas de paludisme ont augmenté de 797 % (partant de 45 155) et la transmission autochtone s'est étendue de 12 à 19 États. En 2018, le Venezuela a déclaré 404 924 cas confirmés de paludisme, soit plus de 50 % du total des cas déclarés dans la Région. Cela représente une poursuite de la situation épidémique connue depuis 2015, avec une

augmentation du nombre de cas de 136 402 en 2015 à 240 613 en 2016 et culminant à 411 586 cas (13) en 2017.² L'augmentation du nombre de cas depuis 2015 est essentiellement liée à la migration de personnes infectées issues de zones minières de l'État de Bolívar vers d'autres régions du pays qui hébergent des écosystèmes sensibles au paludisme, aux pénuries de médicaments antipaludiques ou à leur coût inabordable, ainsi qu'à une fragilisation des programmes de lutte antivectorielle. La progression de la transmission imputable à *Plasmodium falciparum* et à *Plasmodium vivax* entre 2010 et 2017 mérite d'être notée, puisqu'elle a atteint des municipalités dans lesquelles le paludisme n'avait pas été déclaré depuis des décennies (14). En 2018, *P. vivax* a donné lieu à l'incidence la plus élevée, représentant 75,9 % des cas nationaux, *P. falciparum* a été responsable de 17,7 % des cas, *P. malariae* de 0,002 % et l'infection mixte à *P. falciparum* et à *P. vivax* de 6 %. Les décès déclarés imputables au paludisme ont augmenté de façon considérable en 2017, puis ont connu une réduction en 2018 (105 décès en 2016, 333 en 2017 et 257 en 2018) (13). En 2019, en date du 12 août, 67 décès (actuellement sous investigation) dont on suspecte qu'ils sont dus au paludisme ont été déclarés, ce qui représente une diminution par rapport à la même période en 2018 (188 décès). L'exportation de cas sporadiques à des pays exempts de paludisme pose un défi pour la détection précoce et la prévention des complications liées à la maladie. Parmi d'autres risques importants, il faut noter l'augmentation des cas de paludisme dans les zones frontalières des pays avoisinants, l'émergence potentielle de souches résistantes aux médicaments, la réintroduction d'une transmission locale dans des zones précédemment exemptes de paludisme et une insuffisance de traitement s'accompagnant d'une augmentation continue de la mortalité liée au paludisme (12, 14, 15).

16. La flambée de rougeole qui a débuté en juillet 2017, avec des cas déclarés dans l'ensemble des 23 États et dans le district de la capitale du Venezuela, a été maîtrisée progressivement. En 2019, en date du 20 juillet, aucun décès n'a été rapporté. Au cours de la même période il y a eu 417 cas confirmés, ce qui représente une réduction marquée de 91,5 % par rapport à la même période en 2018 (4920 cas). Des cas confirmés ont été déclarés dans les États de Zulia (229), d'Anzoátegui (145), de Carabobo (17), du district de la capitale (7), de Miranda (4), de Monagas (4), de Nueva Esparta (3), de Cojedes (2), d'Yaracuy (2), d'Aragua (1), de Sucre (1), d'Amazonas (1) et de Bolívar (1). Entre le 1^{er} juillet 2017, lorsque le premier cas de rougeole a été confirmé, et le 20 juillet 2019, il y a eu 6923 cas confirmés (727 en 2017, 5779 en 2018 (16)³ et 417 en 2019). Le taux d'incidence national moyen pendant la période 2017-2019 est de 22 cas pour 100 000 habitants, l'incidence cumulative la plus élevée étant déclarée dans les États de Delta

² Mise à jour des chiffres faite par le MPPS vénézuélien. 2018. Rapport annuel de pays sur la situation du paludisme présenté à l'OPS/OMS en mai 2019. Le dernier rapport présenté au 56^e Conseil directeur indiquait la déclaration de 406 289 cas en 2017.

³ D'après les données précédemment fournies par le MPPS vénézuélien et publiées par l'OPS/OMS dans la mise à jour épidémiologique du 18 juin 2019, 7790 cas présumés avaient présenté une apparition de l'éruption en 2018, et 5670 cas ont été confirmés pour cette année ; de plus, 79 décès ont été signalés (2 en 2017 et 77 en 2018). Les chiffres actuels de 2018 (8005 cas présumés, 5779 cas confirmés et 79 décès) ont été actualisés par le MPPS selon les informations reçues récemment et selon les nouveaux registres découverts dans les unités fédérales.

Amacuro, du district de la capitale, d'Amazonas, de Bolívar, de Vargas et de Miranda. Parmi le total des 81 décès déclarés, deux ont été déclarés en 2017 dans l'État de Bolívar et 79 l'ont été en 2018 (37 dans l'État de Delta Amacuro, 27 dans l'État d'Amazonas, 9 dans l'État de Miranda, 4 dans le district de la capitale, 1 dans l'État de Bolívar et 1 dans l'État de Vargas (17)). Depuis 2018, l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Canada, le Chili, l'Équateur, les États-Unis d'Amérique et le Pérou ont aussi déclaré des cas, caractérisés par le génotype D8,⁴ associé à la flambée vénézuélienne. La lignée de ce génotype circule maintenant de façon endémique tant au Venezuela qu'au Brésil.⁵ La propagation du virus s'explique par plusieurs facteurs, dont : *a*) une couverture vaccinale insuffisante, laissant des poches de population sensible, *b*) des systèmes de surveillance inadéquats, *c*) une mise en œuvre tardive des mesures de lutte, *d*) une faible capacité d'isolement et de prise en charge adéquate des cas et *e*) l'intense mouvement transfrontalier de population pendant la période d'incubation ou de transmission du virus.

17. La flambée de diphtérie qui a commencé au Venezuela en juin/juillet 2016 (SE 26) se poursuit. Depuis le début de la flambée jusqu'au 3 août 2019, un total de 2956 cas présumés de diphtérie a été déclaré, dont 287 décès (324 cas et 17 décès en 2016, 1040 cas et 103 décès en 2017, 1208 cas et 151 décès en 2018 et 384 cas et 16 décès en 2019 ; 1720 des cas ont été confirmés). En 2016, des cas ont été déclarés dans cinq États (Anzoátegui, Bolívar, Delta Amacuro, Monagas et Sucre), tandis qu'en 2017 et en 2018, 22 États et le district de la capitale avaient déclaré des cas confirmés. En 2019, 23 États ont déclaré des cas jusqu'au 3 juillet (18).

18. Le Venezuela, avec le soutien du Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et d'autres partenaires, a lancé une campagne de vaccination combinée contre la rougeole et la diphtérie, se concentrant spécifiquement sur neuf États et progressivement élargie à l'ensemble du pays. Entre avril 2018 et juin 2019, 8,8 millions d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans, et 460 844 personnes âgées de plus de 15 ans, ont été vaccinés contre la rougeole dans tous les États. La campagne a atteint une couverture vaccinale de 100 % à l'échelle nationale. En date de juin 2019, 5,1 millions d'enfants âgés de 7 à 15 ans avaient été vaccinés contre la diphtérie et la plupart des États avaient atteint une couverture vaccinale supérieure à 95 %. Les exceptions comprennent trois États, Anzoátegui, Bolívar et Táchira, dans lesquels les activités de vaccination se poursuivent en vue d'atteindre une couverture vaccinale supérieure à 95 %. De plus, les États qui ont atteint une couverture égale ou supérieure à 95 % effectuent une évaluation sur le terrain pour assurer qu'il ne subsiste aucune poche d'enfants non vaccinés (19).

19. En 2019, jusqu'au 3 août, 352 décès maternels ont été déclarés (98,87 décès pour 100 000 naissances vivantes), soit 17 % de moins que les déclarations faites pour la même période en 2018 (426). Parmi le total, 258 décès étaient imputables à des causes directes et les 94 autres à des causes indirectes. Une moyenne de 11 décès par semaine a été déclarée

⁴ Lignée MVi/HuluLangat.MYS/26.11.

⁵ MeaNS de l'OMS, Measles Nucleotides Sequences database. Disponible en anglais sur : http://www.who-measles.org/Public/Data_Mnt/recordsList.php

au cours de cette période ; 96,9 % des décès étant survenus à l'hôpital.⁶ La mortalité maternelle est un très bon substitut pour mesurer la capacité du système de santé.

20. Entre le 30 décembre 2018 et le 29 juin 2019, 714 536 cas de diarrhée ont été déclarés dans le pays, dont 171 décès.⁷ Les taux d'incidence les plus élevés ont été déclarés chez les enfants de moins d'un an (746 cas pour 100 000 habitants) et dans l'État d'Anzoátegui. En date de la semaine du 23 juin 2019 (SE 26), quatre États (Carabobo, Guárico, Portuguesa et Sucre) se trouvaient au seuil épidémique pour les cas d'enfants âgés de moins d'un an, deux États (Guárico et Portuguesa) se trouvaient au seuil épidémique pour les cas d'enfants âgés de 1 à 4 ans et quatre États (Cojedes, Guárico, Monagas et Portuguesa) se trouvaient au seuil épidémique pour les cas de personnes âgées de 5 ans ou plus. D'après les données de l'enquête nationale sur les conditions de vie (*Encuesta Nacional de Condiciones de Vida-ENCOVI 2018*), seulement 29 % de la population était approvisionnée en eau à leur domicile tous les jours en 2018, comparé à 45 % en 2017. Le pourcentage de personnes recevant de l'eau tous les 15 jours est passé de 10 % en 2017 à 14 % en 2018 (20). En termes de couverture d'assainissement, d'après le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, seulement 24 % des systèmes d'assainissement sont gérés de façon adéquate, et la défécation en plein air est pratiquée dans les zones rurales (21). Les stratégies et les interventions de promotion de la santé ne sont pas activement mises en œuvre dans les zones vulnérables, ce qui complique davantage la situation sanitaire.

21. Il est estimé que les nouvelles infections par le VIH ont augmenté de 24 % de 2010 à 2016, avec 6500 nouvelles infections en 2016 pour un total de 120 000 personnes vivant avec le VIH (22). Depuis 2017, les données officielles sur la surveillance du VIH sont indisponibles parce que les insuffisances de diagnostic ont considérablement affecté la capacité à détecter les nouveaux cas d'infection par le VIH. Au cours de l'année 2018, le programme national sur le VIH/sida a déclaré des épisodes de rupture de stock de médicaments antirétroviraux, affectant jusqu'à 84 % des personnes inscrites atteintes par le VIH recevant des soins dans le secteur public (23). Néanmoins, étant donné que le Venezuela a reçu des médicaments antirétroviraux supplémentaires au début de 2019, le pays est passé à des protocoles à base de dolutégravir, dont pourraient profiter jusqu'à 85 % des personnes inscrites pour recevoir des soins de prise en charge du VIH. À la fin juillet 2019, 29 500 personnes atteintes par le VIH étaient passées à ces nouveaux protocoles de traitement (53 % de la population estimée comme étant admissible au traitement au dolutégravir).⁸ Toutefois, la disponibilité des médicaments antirétroviraux est encore limitée pour les protocoles alternatifs, les femmes enceintes et les enfants, de même que pour la prévention et traitement des infections opportunistes.

22. Les cas de tuberculose nouvellement détectés ont augmenté entre 2014 (6063) et 2017 (10 185). Les informations préliminaires de 2018 indiquent qu'il y a 10 574 nouveaux

⁶ Direction nationale de l'épidémiologie du MPPS vénézuélien.

⁷ Informations fournies par le MPPS vénézuélien, partagées par communication interne du bureau du représentant de l'OPS/OMS au Venezuela reçue le 7 août 2019.

⁸ Données déclarées par le ministère de la Santé à l'OPS et à ONUSIDA en août 2019.

cas, et un taux d'incidence de 33,2 pour 100 000 habitants, ce qui représente une augmentation de 2,5 % par rapport à 2017 (25). La moitié des cas se trouvent dans le district de la capitale et dans quatre autres États, et 11 États ont un taux d'incidence de la tuberculose supérieur à la moyenne nationale. Les populations carcérales (16,9 %) et autochtones (5,6 %) sont les plus touchées.⁹ Les comorbidités représentent presque 10 % des cas (4,1 % tuberculose/VIH et 4 % tuberculose/diabète), avec une tendance à la hausse pour l'association tuberculose/diabète. De plus, entre 2014 et 2017, le nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante est passé de 39 à 81 cas, puis a diminué à 43¹⁰ en 2018. La pénurie de fournitures de laboratoire et de laboratoires fonctionnellement en mesure d'effectuer l'examen microscopique de frottis, le test diagnostique Xpert® MTB/RIF, et les tests de pharmacosensibilité a affecté le diagnostic de la tuberculose, ce qui pourrait expliquer la diminution constatée de 2017 à 2018. Au vu de ces défis, le pays a du mal à atteindre les cibles établies par la stratégie halte à la tuberculose.

23. En 2016, les maladies non transmissibles (MNT), principalement les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques, ont provoqué environ 125 800 décès, ce qui représentait 70 % de tous les décès au Venezuela (25). Cela était inférieur à la moyenne régionale de 81 % (26). Aussi en 2016, un pourcentage estimé à 17 % des adultes avaient une tension artérielle élevée et un pourcentage estimé à 9 % avaient une glycémie élevée/le diabète, nécessitant des médicaments et des soins essentiels pour traiter leurs états et prévenir leur décès prématuré par des MNT (25). Le taux d'homicide suscitait également de vives préoccupations, avec un nombre estimé de 49,2 décès pour 100 000 habitants au Venezuela en 2016. Ce taux était presque trois fois supérieur à la moyenne régionale de 17,9 pour 100 000 habitants, et plus de sept fois la moyenne mondiale de 6,4 pour 100 000 habitants (27). En plus de ces décès, bien des femmes, hommes, garçons et filles au Venezuela, et notamment des agents de santé, souffrent de blessures ou d'une mauvaise santé physique et mentale à cause de la violence. Il est nécessaire d'accroître la capacité de l'intervention sanitaire d'urgence et de former des agents de santé sur des stratégies visant à prévenir la violence et à répondre aux besoins des victimes de violence. Il faut également promouvoir des modes de vie sains et de réduire l'exposition aux facteurs de risque qui sont nocifs pour la santé.

24. Le système de santé vénézuélien continue de fonctionner, mais fait face à des difficultés de taille. Le système est doté d'un réseau de 292 hôpitaux (de niveaux I à IV), d'un réseau de 323 établissements de santé prodiguant des soins ambulatoires spécialisés, d'un réseau ancré dans la communauté (*Red de Atención Comunal*) disposant de 17 029 points de service, dont des postes sanitaires populaires, des cabinets dentaires, des centres de diagnostic intégral, des cliniques optiques populaires et des centres de réhabilitation complète, ainsi que d'un réseau des urgences transversal (28). La *Misión Barrio Adentro*, établie en 2003, a considérablement élargi les services de soins primaires dispensés à la population. *Barrio Adentro* II et III ont commencé simultanément en 2005, et ont contribué à renforcer les centres de soins ambulatoires spécialisés et le réseau des hôpitaux, respectivement. En 2006, *Barrio Adentro* IV est monté en grade pour développer de

⁹ MPPS, Programme national de lutte contre la tuberculose 2018.

¹⁰ MPPS, Programme national de lutte contre la tuberculose 2019.

nouveaux centres hautement spécialisés, tels que l'hôpital de cardiologie pédiatrique d'Amérique latine (29). En 2017, le gouvernement a lancé *Barrio Adentro 100 %*, qui vise une couverture de 100 % du programme. Cette initiative a conduit à d'importants investissements dans l'infrastructure et la technologie sanitaires tant au niveau des soins hospitaliers que des soins primaires et dans le développement de ressources humaines (202 projets de remise en état, d'entretien et d'équipement concernant 80 centres).¹¹ Dans le cadre du programme national de formation en médecine communautaire intégrale créé en 2008, 23 990 médecins communautaires polyvalents répartis sur sept cohortes ont obtenu leur diplôme depuis 2011 jusqu'en août 2018. De plus, 12 269 médecins ont reçu leur diplôme de compétence en médecine générale globale. Ce modèle de formation médicale a été renforcé par la création de l'Université des sciences de la santé en 2014. Les 23 et 24 août 2018, le gouvernement a organisé le premier Congrès révolutionnaire national pour la santé afin de discuter de l'élaboration d'un Plan national de santé 2019-2025, dont l'objectif sera de transformer le système sanitaire pour que celui-ci surmonte les défis actuels. Le nouveau plan remplacera le Plan sanitaire national 2014-2019.

25. Néanmoins, une perte progressive de la capacité opérationnelle du système de santé national au cours des six dernières années s'est intensifiée depuis 2017, touchant la gratuité de la prestation des soins de santé et des médicaments au point de service. Beaucoup d'hôpitaux œuvrent dans des conditions difficiles et ne sont pas en mesure d'assurer une prestation de services de soutien fondamentaux. En 2018, la Fédération médicale vénézuélienne estimait qu'environ 22 000 médecins avaient émigré du pays. Ce chiffre représente environ un tiers des 66 138 médecins du pays déclarés en 2014. La migration des médecins a principalement touché certains domaines de spécialisation (néonatalogie, anesthésiologie, oncologie, néphrologie, soins intensifs et soins d'urgence). De même, on estime que 6000 bioanalystes et techniciens de laboratoire ont quitté le pays, et la Fédération vénézuélienne des écoles de sciences infirmières estime que de 3000 à 5000 membres du personnel infirmier ont aussi quitté le pays.

26. Il faut prendre des mesures immédiates pour répondre aux priorités à court terme, afin d'assurer la capacité opérationnelle au sein des services de santé et l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé, et de rationaliser les ressources existantes tout en mobilisant des ressources supplémentaires. Cela est nécessaire pour faire face aux flambées de maladie et accroître la capacité du système à fournir des soins intégrés pour les états pathologiques prioritaires, la santé physique et mentale, ainsi que les urgences. À moyen terme, des possibilités existent de transformer le système de santé pour remédier à la fragmentation et à la segmentation, enrayer la migration des agents de santé, assurer la durabilité et améliorer la résilience.

Pays avoisinants

27. En 2019, en date du 13 juin, l'**Argentine** avait déclaré cinq cas confirmés de rougeole. Trois étaient des cas importés (un de Hong Kong, un du Brésil et un de Russie)

¹¹ MPPS, présentation non publiée, 13 juin 2018.

et deux cas étaient liés à une importation.¹² Entre le 11 mars et le 29 décembre 2018, 14 cas de rougeole ont été confirmés, avec un nombre égal entre hommes et femmes, tous résidents de la ville et de la province de Buenos Aires. Les âges s'échelonnaient de 5 mois à 26 ans, avec un âge médian de 7 mois. Deux cas étaient des cas importés (ayant des antécédents de voyage vers l'Asie), un était lié à une importation et 11 étaient liés à un cas importé d'origine inconnue. On a identifié que neuf des 11 cas présentaient le génotype D8, qui est associé à la flambée du Venezuela (30). Le gouvernement argentin facilite l'intégration de professionnels de la santé vénézuéliens au personnel de santé.

28. En 2018, le **Brésil** a déclaré 193 811 cas de paludisme, parmi lesquels 4860 cas (2,5 %) étaient importés du Venezuela, ce qui représente 74 % de tous les cas de paludisme importés dans le pays (6604). Cela est comparable aux 193 917 cas déclarés en 2017, parmi lesquels 2577 (34 % imputables à *P. falciparum*)¹³ avaient été importés du Venezuela, ce qui représentait 55 % de tous les cas de paludisme importés au Brésil (4681). La majorité des cas importés du Venezuela ont été déclarés dans l'État de Roraima. En 2018, Roraima a déclaré 23 368 cas de paludisme, dont 5213 cas importés, parmi lesquels 85 % (4478) provenaient du Venezuela (31 % imputables à *P. falciparum*). Les 15 % restants des cas importés à Roraima venaient d'autres États brésiliens et de six autres pays (Colombie, Guyana, Guyane française, Nigeria, Panama et Suriname).

29. Entre janvier et le 30 juin 2019, 9652 cas de paludisme ont été déclarés à Roraima, dont 1434 (14,8 %) cas importés, parmi lesquels 80 % (1152) provenaient du Venezuela (16 % imputables à *P. falciparum*).¹⁴ Les 20 % restants venaient d'autres États brésiliens et de quatre autres pays et territoires (Guyana, Guyane française, Sainte-Hélène et Suriname). À Roraima, cela représente une réduction de 64,7 % des cas importés du Venezuela, par rapport à la même période en 2018 (3268).¹⁵ La frontière entre le Venezuela et le Brésil a été fermée de février à mai 2019.

30. En mars 2019, le ministère de la Santé du Brésil a annoncé que la transmission endémique de la rougeole était réapparue le 19 février 2019, en raison de la transmission continue du même génotype D8 depuis plus de 12 mois, principalement dans l'État de Pará. La flambée de rougeole a débuté au cours de la semaine du 4 février 2018 (SE 6) dans l'État de Roraima, puis s'est propagée à l'État d'Amazonas et par la suite à neuf autres États. En 2019, jusqu'au 8 août, 1045 cas de rougeole ont été confirmés dans neuf États : Amazonas (4), Bahia (1), Minas Gerais (4), Pará (53), Rio de Janeiro (13), Roraima (1), Santa Catarina (3), São Paulo (965) et Sergipe (1). Trois de ces États sont actuellement touchés par des flambées actives : Bahia, Rio de Janeiro et São Paulo (32). La plupart des cas présumés (88,7 %) et des cas confirmés (92,1 %) dans l'État de São Paulo ont été déclarés dans la municipalité de São Paulo. L'État présente un taux d'incidence de 1,2 pour

¹² Point focal national RSI argentin, communication non publiée, 13 juin 2019.

¹³ Le ministère de la Santé brésilien a rétrospectivement mis à jour les chiffres préalablement déclarés au 56^e Conseil directeur (2576 cas de paludisme et 35 % imputables à *P. falciparum*).

¹⁴ Les données doivent être considérées comme étant préliminaires en raison des délais de déclaration.

¹⁵ Système d'information épidémiologique sur le paludisme (Sivep-Malaria) du ministère de la Santé brésilien, consulté le 6 août 2019. Données préliminaires susceptibles de changer.

100 000 habitants, par rapport au taux d'incidence national cumulatif de 5,4 pour 100 000 habitants. Aucun décès n'a été déclaré depuis le début de 2019. Entre le 4 février et le 29 décembre 2018, 10 326 cas ont été confirmés, et le taux d'incidence national était de 5,0 pour 100 000 habitants dans les États d'Amazonas (9803), de Bahia (3), du district fédéral (1), de Pará (79), de Pernambuco (4), de Rio de Janeiro (20), de Rio Grande do Sul (46), de Rondônia (2), de Roraima (361), de São Paulo (3) et de Sergipe (4). Douze décès ont été déclarés en 2018 (cinq enfants vénézuéliens ainsi que sept enfants et adultes brésiliens). Quatre d'entre eux ont été déclarés dans l'État de Roraima, six dans l'État d'Amazonas et deux dans l'État de Pará. Au cours des années 2018 et 2019, dans les États d'Amazonas, de Roraima et de Pará, le génotype identifié était le D8, soit le même que celui déclaré au Venezuela et dans d'autres pays de la Région. Un génotype D8 différent a été identifié dans des cas des États de São Paulo, de Santa Catarina, de Rio de Janeiro et de Minas Gerais. De plus, un cas de Rio Grande do Sul présentait le génotype B3, et avait des antécédents de voyage en Europe.¹⁶ Neuf des 11 États qui avaient des cas confirmés de rougeole en 2018 ont interrompu la transmission en 2019 pendant plus de 12 semaines depuis le dernier cas (amplitude de 13 à 32 semaines). Les dates d'apparition de l'éruption des derniers cas confirmés étaient le 25 juillet pour l'État de São Paulo, le 6 juillet pour Rio de Janeiro et le 3 juillet pour Bahia (31).

31. En 2019, jusqu'au 27 juillet, il n'y a eu aucun cas confirmé de diphtérie au Brésil (32). En 2017, cinq cas de diphtérie ont été confirmés dans quatre États du Brésil, dont un cas mortel importé du Venezuela (33). Le cas de diphtérie confirmé en 2018 n'avait pas de lien épidémiologique avec le Venezuela.

32. En 2018, en réaction à la demande accrue en services de santé dans l'État de Roraima, le ministère de la Santé a débloqué des fonds supplémentaires spécifiques pour mettre à niveau les unités sanitaires, renforcer et élargir les soins hospitaliers, renforcer les soins de santé primaires et l'achat de vaccins. Les municipalités de Pacaraima et de Boa Vista recevront du soutien pour les soins de santé primaires et pour élargir les soins hospitaliers (34).

33. Entre le 3 juin 2018 et le 26 janvier 2019, le **Chili** a déclaré 27 cas de rougeole (23 en 2018 et quatre en 2019). Neuf étaient des cas importés et 18 étaient liés à des cas importés, 14 ont nécessité une hospitalisation, aucun décès n'a été déclaré, 54 % des cas confirmés étaient de sexe masculin et 57 % étaient des enfants de moins d'un an (sous l'âge minimal requis pour recevoir la première dose de vaccin antirougeoleux). Dix-huit cas ont fait l'objet d'une confirmation de l'infection par le génotype D8, qui circule également au Venezuela, tandis qu'il a été confirmé qu'un cas présentait un génotype D8 d'une lignée différente. Six des neuf cas importés provenaient du Venezuela et les autres d'Allemagne, d'Argentine et de Colombie.¹⁷

¹⁶ Point focal national RSI brésilien. Communication personnelle présentée à l'OPS/OMS, 17 juin 2019.

¹⁷ Bureau de la Coopération et des Affaires internationales du ministère de la Santé chilien. Communication par courriel, 13 juin 2019.

34. En **Colombie**, 175 cas confirmés de rougeole ont été déclarés en 2019 en date du 27 juillet dans les départements d'Atlántico, de Cesar, de Córdoba, de Cundinamarca, de La Guajira et de Norte de Santander, et dans les districts de Barranquilla, de Cartagena et de Bogotá (17). Parmi les 175 cas confirmés, 56 (32 %) étaient importés du Venezuela et 103 (58,9 %) étaient liés à des cas importés (37 du Venezuela et 66 de Colombie). La source d'infection des 16 autres cas (9,1 %) est encore sous investigation (35). Au total, 383 cas de rougeole ont été confirmés dans le pays entre le 4 mars 2018 et le 27 juillet 2019, dans 14 départements et quatre districts : 208 (30)¹⁸ avec des dates d'apparition de l'éruption en 2018 et 109 en 2019. Au cours de cette période, 10 305 cas présumés de rougeole ont été déclarés, dont le décès d'un nourrisson colombien de 3 mois de sexe masculin du groupe ethnique autochtone Wayúu, de la municipalité d'Uribia située dans le département de La Guajira. Le génotypage effectué sur les échantillons de 112 cas a indiqué une lignée du génotype D8, qui est semblable à celle qui circule au Venezuela et dans d'autres pays de la Région (17). Au cours des 24 premières semaines épidémiologiques de 2019, il y a eu 23 cas présumés de diphtérie, dont quatre ont été classés comme probables, les autres ayant été écartés (36). Entre le 31 décembre 2017 et le 29 décembre 2018, la Colombie a confirmé huit cas de diphtérie (quatre dans le département de La Guajira et deux dans celui de Norte de Santander, et deux du Venezuela), dont trois décès. Les cas confirmés étaient de sexe masculin, âgés de 3 à 37 ans et six d'entre eux étaient citoyens vénézuéliens (37).

35. La Colombie a déclaré 51 462 cas de paludisme entre le 30 décembre 2018 et le 3 août 2019, dont 50 561 cas de paludisme sans complication et 901 cas avec complications (38). De ce total, 1381 (2,68 %) étaient des cas importés, dont 1343 du Venezuela, répartis comme suit : 139 infections à *P. falciparum*, 1179 à *P. vivax* (894) et 25 infections mixtes. Cela représente une augmentation de 41 % des cas importés de paludisme du Venezuela par rapport à la même période en 2018 (1007 cas importés dont 952 provenant du Venezuela). En 2018, 1825 cas importés de paludisme ont été déclarés en Colombie, dont 95 % étaient issus du Venezuela. Cela représente une augmentation plus de cinq fois plus importante depuis 2014 (39). Les départements d'Arauca, de Caquetá et de Norte de Santander ont déclaré une augmentation des cas de paludisme supérieure à la moyenne de 2012-2017 (40).

36. En **Équateur**, entre le 25 mars et le 29 décembre 2018, 19 cas confirmés de rougeole ont été déclarés, dont 11 étaient des cas importés (tous vénézuéliens) et 8 étaient liés à une importation.¹⁹ Les cas ont été déclarés dans les municipalités de Quito (12 cas), de Cuenca (1), de Riobamba (1) et de Tulcán (5).²⁰ En date du 8 août 2019, 101 150 personnes âgées de moins de 15 ans du Venezuela ont fait l'objet d'une étude de leurs

¹⁸ L'Epidemiological Update de l'OPS/OMS du 17 mai 2019 a signalé 209 cas dont l'apparition de l'éruption datait de 2018 ; un cas a toutefois été reclassé.

¹⁹ Les chiffres diffèrent de ceux du rapport précédent en raison du résultat des investigations épidémiologiques menés.

²⁰ Ministère de la Santé publique équatorien. Rapport présenté par la Direction nationale de la Stratégie de vaccination.

antécédents de vaccination antirougeoleuse, à la frontière avec la Colombie, et 45 118 doses du vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux (ROR) et du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux (RR) ont été administrées (41). En date du 25 mai 2019, 17 cas de paludisme avaient été déclarés chez des migrants vénézuéliens, ce qui représente 34 % des cas importés (50 au total) et 1,8 % du total des cas de paludisme dans le pays. Le ministère de la Santé a estimé qu'en 2017, 36 544 personnes vivaient avec le VIH dans le pays et que 19 545 d'entre elles recevaient un traitement antirétroviral.²¹ Entre janvier et avril 2019, le ministère de la Santé a déclaré que 176 personnes migrantes vivant avec le VIH ont reçu des soins dans des unités de soins intégrés dans 19 des 24 provinces du pays, principalement celles de Pichincha (78 personnes, 44,6 %), de Guayas (39 personnes, 22 %) et d'El Oro (10 personnes, 6 %). Ces provinces font officiellement partie du corridor de migration²² ou le jouxtent. Toutefois, compte tenu du fait que le gouvernement national n'est pas doté d'un registre des patients atteints par le VIH ventilant les données par nationalité, et qu'il n'a pas encore fait de reconstitution épidémiologique pour le VIH, aucun lien direct n'a été établi entre l'incidence nationale du VIH et la migration humaine. Suite aux pics d'incidence du VIH, le ministère de la Santé a commencé à compiler un registre de données sur les patients atteints par le VIH afin de leur assurer l'accès aux services de santé essentiels.

37. Au **Guyana**, entre janvier et avril 2019, 153 cas de paludisme ont été déclarés dans la Région VII à Kaikan, près de la frontière avec le Venezuela, soit une augmentation de presque 900 % par rapport à 2017 (17 cas). L'augmentation était essentiellement due aux cas importés (86 du Venezuela en 2019, par rapport à quatre cas en 2017).²³ En 2018, il y a eu une augmentation de près de 13 % des cas de paludisme par rapport à 2017 au niveau national, principalement en raison des cas dans la Région 1 (Barima-Waini), une région frontalière du Venezuela, où les cas de paludisme augmentent depuis 2017. Le Guyana continue d'être exempt de rougeole, de diphtérie et de rubéole.

38. Le **Pérou** a déclaré deux cas confirmés de rougeole importés en 2019, en date du 20 mai, dont une source d'infection provenant de l'extérieur de la Région des Amériques (30). Entre le 18 février et le 29 décembre 2018, 42 cas confirmés de rougeole ont été déclarés, chez des personnes âgées de 4 mois à 51 ans (âge médian de 18 mois). Aucun décès n'a été déclaré. Les cas provenaient d'Amazonas, de Callao, de Cusco, d'Ica, de La Libertad, de Lima, de Piura et de Puno (30). Parmi les cas confirmés, 24 ont été associés au génotype D8 circulant dans d'autres pays de la Région, la détermination ayant été faite par épidémiologie moléculaire ou par lien épidémiologique à un cas confirmé en laboratoire pour lequel génotype D8 avait été identifié. Au cours de la SE 18 de 2018, un cas de diphtérie avait été identifié et contenu à la frontière nord-ouest avec l'Équateur dans

²¹ Page sur le VIH du site web du ministère de la Santé publique équatorien. Disponible en espagnol sur : <https://www.salud.gob.ec/vih/>

²² Le corridor humanitaire migratoire a été établi par le gouvernement national pour garantir le passage sûr, libre et ordonné des migrants vénézuéliens à la frontière du nord de l'Équateur vers la ville d'Huaquillas à la frontière avec le Pérou. Disponible en espagnol sur : <https://www.ministeriointerior.gob.ec/ecuador-activa-corredor-humanitario-para-garantizar-el-transito-seguro-de-migrantes-venezolanos/>

²³ Ministère de la Santé guyanais, rapport non publié.

le département d'Amazonas. Aucun cas additionnel de diphtérie n'a été déclaré dans le pays depuis lors (41). En 2019, jusqu'au 27 juillet (SE 30), 12 553 cas de paludisme avaient été déclarés, soit 60 % de moins que pour la même période en 2018 (31 189) (42). Les autorités sanitaires péruviennes ont déclaré 16 cas importés de paludisme en date du 11 mai 2019, dont six d'entre eux étaient importés du Venezuela. En 2018, 36 cas de paludisme ont été déclarés dans la région de Tumbes, où aucun cas de paludisme n'avait été déclaré depuis 2012. Cette région est maintenant à risque élevé de réintroduction de paludisme à *P. vivax*. Dix-neuf de ces cas étaient importés du Venezuela (43).

39. Au Pérou, à la fin décembre 2018, un total de 120 389 infections par le VIH avaient été déclarées, dont 43 072 recevaient un traitement (44). Jusqu'à la même date, le Bureau de prévention et de contrôle du VIH (DPVIH/MINSA) avait un registre de 1338 citoyens vénézuéliens recevant un traitement du VIH, dont 90 % dans la région de Lima/Callao. Une organisation activiste locale du Pérou (*Asociación Illary*) qui rapporte des données sur le VIH au ministère de la Santé a documenté 16 décès de migrants vénézuéliens associés à l'interruption du traitement du stade avancé de la maladie à VIH dans des établissements de santé du pays (45).

40. Une évaluation des besoins nutritionnels effectuée en mars 2019 par des partenaires de la santé dans le cadre de la plateforme régionale pour la coordination interinstitutionnelle des migrants et des réfugiés vénézuéliens (R4V) a révélé que chez les enfants âgés de moins de 5 ans qui étaient entrés au Pérou par les centres binationaux de soins à la frontière (*Centros Binacionales de Atención en Frontera*, CEBAF), 3 % étaient dans un état de malnutrition sévère, 18 % étaient dans un état de malnutrition chronique et 25 % étaient anémiés (6).

41. **Trinité-et-Tobago** n'a déclaré aucun cas confirmé de rougeole ou de diphtérie. Le ministère de la Santé a toutefois déclaré une augmentation des cas importés de paludisme en provenance du Venezuela. En 2019, en date du 31 mai, il y avait 17 cas de paludisme (1 du Ghana, 1 du Guyana, 1 de l'Ouganda, 13 du Venezuela et 1 cas local). Entre 2006 et 2017, en moyenne 15 cas étaient déclarés par année. Douze cas ont été confirmés en 2017 (8 du Venezuela, 1 du Guyana, 1 de l'Inde et 2 du Nigeria) et 40 en 2018 (38 cas importés : 33 du Venezuela, 4 du Guyana et 1 du Ghana).²⁴ En 2018, le ministère de la Santé a déclaré qu'il n'y avait pas de flambée de paludisme à Trinité-et-Tobago, indiquant que la majorité des cas confirmés à Trinité-et-Tobago avaient été importés de pays voisins.²⁵

42. Les **populations autochtones** vivant dans les zones frontalières du Venezuela sont très sensibles aux maladies à tendance épidémique. La situation est particulièrement préoccupante pour le peuple Warao, qui vit dans la zone frontalière entre le Venezuela et le Guyana et migre désormais vers le nord du Brésil, le peuple Wayúu, qui vit dans la zone frontalière entre le Venezuela et la Colombie, et le peuple Yanomami, qui vit dans des lieux reculés le long de la frontière entre le Venezuela et le Brésil (46, 47). L'un des taux

²⁴ Ministère de la Santé trinidadien, données non publiées.

²⁵ Ministère de la Santé trinidadien, note de presse « *No malaria outbreak in Trinidad and Tobago* », 28 août 2018. Disponible en anglais sur : <http://www.health.gov.tt/news/newsitem.aspx?id=866>

de prévalence du VIH les plus élevés dans les populations autochtones de la Région des Amériques est observé chez les Waraos du Venezuela (9,5 %) (48). Cette population présente aussi un taux de tuberculose parmi les plus élevés. Entre le 31 décembre 2018 et le 29 décembre 2019, un total de 541 cas de rougeole a été confirmé dans les communautés autochtones du Venezuela, dont 61 % dans l'État de Delta Amacuro, parmi le groupe ethnique Warao.²⁶ De plus, 62 décès ont été déclarés, parmi lesquels 35 dans l'État de Delta Amacuro (tous dans le groupe ethnique Warao) et 27 dans l'État d'Amazonas (26 dans le groupe ethnique Sanema et 1 dans le groupe ethnique Yanomami). En 2019, les autorités vénézuéliennes n'ont déclaré aucun cas de rougeole chez les communautés autochtones (17) alors que, en date du 17 mai, 183 cas présumés de rougeole ont été déclarés dans des populations autochtones du Brésil, parmi lesquels 145 ont été confirmés dans l'État de Roraima et deux (tous deux mortels) dans l'État de Pará. La majorité des cas confirmés dans l'État de Roraima sont situés dans le district sanitaire autochtone d'Auaris, qui est à la frontière avec le Venezuela (30).

Intervention du Bureau sanitaire panaméricain

43. En réponse à la situation en évolution au Venezuela, le BSP a participé à des activités de coopération technique intensifiées avec le ministère de la Santé, des partenaires internationaux et des organisations non gouvernementales (ONG) locales pour renforcer la gestion des systèmes de santé, améliorer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, réduire la mortalité maternelle et néonatale, améliorer la gestion des urgences et procéder à l'achat de médicaments, de vaccins, de réactifs de laboratoire et d'autres fournitures pour les programmes sanitaires, directement et par le biais du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique de l'OPS (le Fonds stratégique)²⁷ et du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins (le Fonds renouvelable).²⁸ Afin de maximiser cette coopération technique, le soutien suivant a été fourni depuis décembre 2017 : un système actif de gestion des incidents au niveau du Siège et des bureaux des représentants de l'OPS/OMS au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Pérou et au Venezuela, le déblocage de ressources au titre du Fonds de l'OPS en cas de catastrophe et du Fonds d'urgence de l'OPS en cas d'épidémie, ainsi que l'activation de procédures administratives internes spéciales servant à faciliter une coopération technique rapide et souple avec les pays ciblés et par des partenariats renforcés et la mobilisation des ressources.

44. Le BSP a reçu des contributions financières des partenaires suivants pour soutenir son programme de coopération technique au Venezuela et dans les États Membres avoisinants : le Canada, l'Espagne, les États-Unis d'Amérique, la Fondation pour les

²⁶ La différence par rapport à ce qui a été indiqué dans des *Epidemiological Updates* précédents est due à des ajustements rétrospectifs qui ont été faits par les autorités nationales suite à l'examen, le regroupement et l'investigation des cas dans les populations autochtones.

²⁷ Le Fonds stratégique de l'OPS a été créé en 2000 par l'Organisation panaméricaine de la Santé comme mécanisme servant à améliorer l'accès équitable à des médicaments et à des fournitures sûrs, efficaces et de qualité dans les Amériques.

²⁸ Le Fonds renouvelable de l'OPS donne aux pays et territoires des garanties de qualité, d'innocuité et d'adéquation pour l'approvisionnement en vaccins et produits connexes à prix abordables.

Nations Unies, le Fonds central d'intervention d'urgence des Nations Unies, le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, le Japon, la Nouvelle-Zélande, la Suisse, le *Task Force for Global Health*, l'Union européenne et *Vaccine Ambassadors*.

45. Le BSP a rapidement accru sa coopération technique avec le Venezuela et les pays avoisinants. Ciblant divers problèmes de santé publique, depuis novembre 2016, le BSP a déployé sur place des missions techniques multidisciplinaires engageant la mobilisation de plus de 120 membres du personnel. Les équipes des missions dans le pays et les bureaux de terrain comportent du personnel dont le champ d'expertise couvre plusieurs domaines techniques : la gestion des urgences, l'entomologie et la lutte antivectorielle, la surveillance, l'épidémiologie, les services sanitaires et de laboratoire, la gestion des services de santé, la vaccination, la chaîne du froid, la prévention et le contrôle des infections, les soins prénataux, la santé maternelle et néonatale et les soins après avortement, la santé sexuelle et génésique, la prise en charge clinique, la santé publique, la coordination et la logistique, l'administration et la communication des risques. En plus de sa présence établie sur le terrain grâce aux bureaux des représentants de l'OPS/OMS, le BSP a accompli plus de 100 missions de coopération technique aux niveaux national et infranationaux au Venezuela, en Colombie, au Brésil, au Guyana, en Équateur et au Pérou.

46. Le BSP soutient le ministère du Pouvoir populaire pour la santé (*Ministerio del Poder Popular para la Salud*, MPPS) vénézuélien dans la mise en œuvre de son plan national d'intervention rapide pour mettre fin aux flambées de rougeole et de diphtérie. Le plan vise à interrompre la transmission de ces maladies et fait intervenir la vaccination universelle de masse des enfants âgés de 6 mois à 15 ans contre la rougeole et des enfants âgés de 7 à 15 ans contre la diphtérie, accompagnée de la recherche approfondie des contacts et du travail de laboratoire associé. Il est étayé par la mobilisation d'équipes d'intervention rapide nationales, régionales et municipales. En plus du plan d'intervention rapide, le Venezuela applique également, avec l'appui du BSP, un plan national visant à accroître la couverture vaccinale dans les communautés autochtones, les communautés où la couverture vaccinale est faible et les communautés vivant dans des zones difficiles d'accès. La campagne de vaccination qui a eu lieu d'avril 2018 à juin 2019 a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 100 % contre la rougeole à l'échelle nationale, et une couverture supérieure à 95 % contre la diphtérie dans la plupart des États. D'après les données du MPPS, jusqu'en juin 2019, 8,8 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole et 5,1 millions contre la diphtérie.²⁹ Le MPPS a déclaré que pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques 2019, plus de 381 000 enfants ont été vaccinés au Venezuela. Six types de vaccins servant à protéger la population contre 11 maladies ont été mis à disposition, 7124 postes de vaccination étaient en opération et 231 communautés autochtones ont reçu les vaccinations. Il est prévu que ces activités intensifiées se poursuivent jusqu'au 30 juin 2019 (49). De plus, une campagne nationale contre la polio

²⁹ Communication du MPPS, 10 juin 2019.

est en cours dans le pays, dans le cadre du plan d'atténuation des risques de polio. En date du 27 août 2019, date officielle de clôture de la campagne contre la polio, 3 041 508 enfants âgés de 2 mois à 5 ans avaient été vaccinés, portant ainsi la couverture vaccinale à 96 %.³⁰

47. À ce jour, grâce au soutien du BSP, plus de 13 000 agents de santé, dont 4811 vaccinateurs, ont été formés à la riposte aux flambées de rougeole dans 23 États et dans le district de la capitale. De plus, en collaboration avec les programmes de vaccination locaux et national du pays, le BSP a facilité l'achat de vaccins, payés principalement par le Venezuela, par le biais du Fonds renouvelable de l'OPS. Les fournitures et vaccins suivants ont été achetés depuis 2017 : le vaccin pentavalent, le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (VPOb), le vaccin contre la diphtérie et le tétanos (dT) destiné à la campagne de vaccination, l'immunoglobuline antidiphtérique (antitoxine), les vaccins ROR et RR, des doses de vaccin anti-amaril et l'immunoglobuline humaine antitétanique. En 2017, le total combiné qui a été acheté était de 33 millions de doses/unités de ces vaccins et seringues associées, ce total augmentant à 43 millions de doses/unités en 2018. En 2019, 4 millions de doses/unités avaient été achetées et livrées au pays. Dans le but de faciliter les efforts nationaux déployés pour la vaccination et de rejoindre davantage de communautés dans l'ensemble du pays, le BSP a aussi soutenu le renforcement de *a)* la chaîne du froid des vaccins en achetant des fournitures supplémentaires, notamment 36,7 millions de seringues et de réceptacles de sécurité, de poches à eau, de porte-vaccins, de thermomètres, de réfrigérateurs et de glacières, *b)* la capacité des laboratoires pour le diagnostic de la diphtérie et de la rougeole, notamment avec des écouvillons floconneux, des écouvillons de cotons, des tubes secs, du milieu de transport Amies, du milieu de transport Remel M4RT, des seringues pour prélèvement sanguin, des trousseaux pour les IgM/IgG antirougeoleux, des trousseaux pour les IgM/IgG antirubéoleux, des trousseaux pour les amorces/sondes servant à la détection d'ARN de la rougeole et de la rubéole et cinq trousseaux d'amorces pour le diagnostic de la diphtérie, et *c)* le diagnostic en laboratoire du poliovirus en fournissant des réactifs et des fournitures servant à l'isolement et à la différentiation intratypique des virus. De concert avec l'OMS, l'UNICEF et l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, le BSP a également mis en œuvre d'autres mécanismes de soutien permettant d'assurer un accès continu au vaccin ROR et aux fournitures destinés à une campagne de vaccination de masse déployée à l'échelle nationale visant à interrompre la transmission de la rougeole. En conséquence, au cours de l'année 2018, l'Initiative a fourni 3,52 millions de doses supplémentaires du vaccin RR, 2,74 millions de seringues et 26 000 réceptacles de sécurité pour la première phase de l'intervention menée contre la flambée de rougeole.

48. En soutien au MPPS, le BSP a déployé 54 consultants internationaux et nationaux dans tous les États pour renforcer la capacité de coordination des directions sanitaires régionales et soutenir les activités liées à la vaccination. Depuis mai 2018, le BSP soutient la mobilisation mensuelle de 19 000 à 31 000³¹ vaccinateurs pour la mise en œuvre des activités de vaccination de l'ensemble du pays. Le BSP a aussi facilité la mise à disposition de véhicules pour les brigades de vaccination (flotte régulière d'environ 60 véhicules et

³⁰ Direction de la vaccination du MPPS.

³¹ De 800 à 1400 personnes par jour, six jours par semaine.

jusqu'à 100 pour les niveaux de pointe). En plus des efforts de vaccination, le BSP a mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des flambées au niveau communautaire, en fournissant aux agents de santé et aux dirigeants des communautés des trousseaux sanitaires essentielles pour la prise en charge de la rougeole et de la diphtérie. Ces fournitures, complétées par de la formation, ont permis aux membres des communautés d'assumer des rôles de premiers intervenants pour la détection et le contrôle précoces des cas présumés. Des ateliers de formation spécialisée ont eu lieu dans des centres de diagnostic intégral et des hôpitaux de référence sur la prise en charge clinique des cas de diphtérie et de rougeole. Pour accroître la sensibilisation des communautés, 5000 manuels de prise en charge épidémiologique clinique de la diphtérie, 2500 affiches sur la prise en charge clinique pédiatrique de la diphtérie, 2500 affiches sur la prise en charge clinique de la diphtérie chez les adultes et des fiches sur la surveillance épidémiologique de la rougeole et de la diphtérie ont été distribués aux directions sanitaires régionales dans les États prioritaires, les centres de diagnostic intégral et les hôpitaux de référence. Un cours en ligne sur la rougeole a été mis à disposition par le campus virtuel de l'OPS, et à la fin de 2018, une formation sur place portant sur la culture de cellules et l'isolement viral du poliovirus a été fournie au personnel du laboratoire de l'institut national de la santé.

49. Le BSP explore d'autres mécanismes de soutien pour assurer la continuité de l'accès aux antirétroviraux (ARV) et autres médicaments essentiels au Venezuela, avec des partenaires clés, d'autres organismes des Nations Unies et des groupes spécifiques de la société civile. Le pays participe au Fonds stratégique de l'OPS, qu'il a employé pour acheter des ARV, des médicaments antituberculeux et des antipaludiques avec ses propres fonds. Après une réduction du niveau des achats pour le compte du Venezuela en 2016, le BSP, en coordination avec le MPPS, a élargi son soutien pour l'achat de médicaments hautement prioritaires comme les immunosuppresseurs, les médicaments pour la santé de la mère et de l'enfant, les médicaments contre les maladies chroniques à prévalence élevée et les réactifs servant aux diagnostics et aux banques de sang. Ces produits médicaux sont fournis aux réseaux des services de santé du MPSS et de l'Institut de sécurité sociale. Le BSP a aussi fourni du soutien technique pour la sélection rationnelle des médicaments afin d'optimiser les ressources disponibles, et pour l'analyse des possibilités d'approvisionnement en fournitures stratégiques de santé publique. En 2018, le BSP a soutenu l'achat de US\$ 2,1 millions de médicaments essentiels par le biais du Fonds stratégique, notamment de médicaments immunosuppresseurs, d'antirétroviraux, de médicaments antipaludiques et antituberculeux, d'insuline et autres médicaments utilisés pour le diabète, d'antihypertenseurs, d'hormones thyroïdiennes et de tests de diagnostic rapide, ainsi que de médicaments essentiels pour prévenir ou lutter contre les principales causes de graves morbidités et de mortalité maternelles et périnatales. Toutefois, les volumes achetés ne couvrent pas les besoins actuels du système de santé national du pays.

50. Le BSP a aussi soutenu l'achat direct de médicaments essentiels et de fournitures pour le pays par le biais d'autres entités que le Fonds renouvelable et le Fonds stratégique de l'OPS. À la fin 2018, 80 trousseaux sanitaires d'urgence interagences (IEHK) avaient été fournies pour aider les 800 000 patients des services d'urgence et des communautés. D'autres médicaments et fournitures ont aussi été distribués, dont 150 000 enveloppes de

sels de thérapie de réhydratation orale, 16 000 ampoules de traitements postnataux d'oxytocine, 1100 traitements d'adrénaline, 4000 flacons de triméthoprime/sulfaméthoxazole pour le traitement d'infections urinaires et respiratoires pédiatriques, 12 000 comprimés de carbamazépine comme traitement anxiolytique, 800 000 comprimés antiparasitaires de mébendazole, 500 000 comprimés de metformine pour le diabète, 20 000 comprimés antimicrobiens de métronidazole, 1900 traitements antigrippaux, 28 000 comprimés immunosuppresseurs de tacrolimus et 500 litres de benzoate de benzyle pour la gale sarcotique humaine, entre autres.

51. En collaboration avec le MPPS, ONUSIDA, la société civile et d'autres partenaires, le BSP a conduit l'élaboration d'un plan-cadre pour renforcer la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans une perspective de santé publique (23). Le plan a été finalisé en juillet 2018 et a joué un rôle déterminant pour définir les priorités et faciliter la coordination de la coopération technique internationale avec les acteurs participant à la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Compte tenu des ruptures de stock actuelles en réactifs utilisés dans la surveillance de la charge virale du VIH, le BSP a mobilisé un soutien technique et des ressources afin de mettre en œuvre une enquête périodique sur la population pour estimer la réponse au traitement des personnes atteintes par le VIH qui sont passées à de nouveaux protocoles à base de dolutégravir. De plus, avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires, le BSP a soutenu l'achat d'antirétroviraux, à savoir, 705 312 flacons d'une combinaison à doses fixes de ténofovir, de lamivudine et de dolutégravir (TLD) par le biais du Fonds stratégique. Le BSP, en coordination avec le gouvernement et des partenaires, a soutenu l'achat et le don de médicaments antituberculeux de première et de deuxième intentions, couvrant plus de 80 % du financement estimé pour les besoins en médicaments antituberculeux de la première année du plan-cadre. Grâce au financement des partenaires, le BSP a également facilité le don de deux appareils GeneXpert avec des cartouches servant au diagnostic moléculaire rapide et d'autre matériel de laboratoire (une centrifuge et une enceinte de sécurité biologique) pour le laboratoire de référence nationale. Le Brésil et des partenaires du secteur privé ont aussi fait don de quantités importantes d'antirétroviraux au Venezuela. Une coordination continue avec le MPPS et des partenaires est actuellement assurée en vue de combler les lacunes qui subsistent dans le plan-cadre (50).

52. Depuis avril 2017, le BSP a augmenté le soutien qu'il fournit au MPPS pour renforcer les services dans les hôpitaux hautement prioritaires des niveaux III et IV qui sont situés dans les principales villes du pays, y compris Caracas, dans 19 États. Près de 58 établissements sont maintenant soutenus, soit une augmentation par rapport aux 25 qui étaient ciblés en avril 2017. Les activités comprennent la formation de personnel sur la sécurité hospitalière et la prévention des infections nosocomiales, l'installation de matériel informatique et de logiciels permettant d'utiliser le système de soutien logistique (LSS/SUMA) pour la gestion des fournitures sanitaires et des évaluations des capacités essentielles dont l'entreposage des fournitures dans ces hôpitaux. De plus, 1767 unités de troussees sanitaires d'urgence interagences de base et complémentaires, dont chacune fournit des médicaments et des instruments médicaux pour 10 000 personnes pendant environ trois mois, ont été distribuées dans 24 hôpitaux situés dans 16 États (Amazonas,

Anzoátegui, Apure, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, district de la capitale, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Sucre, Táchira, Vargas et Zulia). Également, le matériel suivant est actuellement distribué : 254 modules de trousse pour les maladies non transmissibles, 71 trousse sanitaires d'urgence interagences de base, 128 trousse pour la santé génésique et 25 trousse pour le paludisme, ainsi que 64 660 unités d'insuline, 212 360 unités d'antibiotiques et 13 articles de matériel pour les soins d'urgence (chariots d'urgence, électrocardiographes, ultrason, pompes à perfusion, défibrillateurs et nébuliseurs). Par ailleurs, 12 des 24 hôpitaux situés dans huit États (hôpitaux de référence dans les États d'Anzoátegui, d'Apure, de Bolívar, du district de la capitale, de Miranda, de Táchira, de Vargas et de Zulia,) reçoivent un soutien pour renforcer les capacités d'intervention en salle d'urgence et ont reçu des fournitures et du matériel essentiels, tels que 17 trousse de premiers soins et 4 trousse de fournitures chirurgicales, ainsi qu'une formation sur place au triage, au cheminement des patients, à la lutte contre les infections et à la gestion des salles d'urgence. Des entrepôts qui approvisionnent ces salles d'urgence sont en train d'être renforcés par l'achat d'équipement et la dispensation de formation visant à améliorer les conditions d'innocuité et de sécurité.

53. En coordination avec le MPPS, le BSP surveille et fait aussi rapport de façon périodique sur le statut opérationnel des services indispensables (eau, électricité, gaz médicaux, fournitures et médicaments, aliments et déchets) et des services essentiels (urgence, salle d'opération, soins intensifs, salle d'accouchement, radiographie, échographie, laboratoire, stérilisation, banque de sang, morgue) de 71 hôpitaux situés dans 23 États, grâce à l'outil mobile de collecte de données. Les informations disponibles sur un échantillon d'hôpitaux en juillet 2019 indiquent que certaines unités critiques fonctionnent par intermittence (59 % des salles d'urgence, 52 % des salles d'opération et 17 % des unités de soins intensifs) et qu'il y a pénurie des médicaments couramment utilisés dans les salles d'urgence (19 %) et les salles d'opération (28 %). Cette situation est exacerbée par les coupures des services d'alimentation en eau et en énergie du pays (51).

54. Le BSP travaille également avec le MPPS au renforcement du réseau national de soins de santé primaires, en accordant la priorité à 25 zones de santé intégrale communautaire, 25 centres de diagnostic intégral et 452 centres populaires de santé. La coopération médicale cubaine est présente depuis de nombreuses années dans tous ces domaines. Grâce au soutien du BSP, des équipements, des médicaments et des fournitures ont été fournis, et des professionnels de nombreux États ont reçu une formation sur les méthodes essentielles permettant d'améliorer les services d'obstétrique et d'autres services médicaux, la détection et le traitement de problèmes de santé mentale et la prise en charge des cas de diphtérie et de rougeole. Plus de 301 trousse sanitaires d'urgence interagences de base ont été livrées pour répondre aux besoins en soins de santé de base du niveau de soins primaires d'environ 301 000 personnes pendant trois mois. Ces trousse ont été fournies à 14 zones de santé intégrale communautaire des États d'Amazonas, d'Anzoátegui, d'Aragua, de Bolívar, du district de la capitale, de Carabobo, de Delta Amacuro, de Lara, de Monagas, de Sucre, de Táchira et de Zulia, à 12 institutions du MPPS et à neuf ONG (*Acción Solidaria, Acoana, AVESOC, Aviación para la Salud, Caritas Venezuela, Fe y Alegría, Misioneras de Madre Laura, Proyecto Esperanza, Fundación*

Proyecto Maniapure). Des troussees adaptées contenant des fournitures de soins de santé de base et de l'équipement (thermomètres, stéthoscopes, tensiomètre, médicaments de base et papeterie) ont aussi été fournies à des dirigeants communautaires et à des médecins communautaires polyvalents.

55. Depuis 2016, conscient des problèmes posés par le paludisme, le BSP, en coordination avec le gouvernement vénézuélien, a soutenu l'achat ou le don de fournitures essentielles pour le traitement et la lutte contre le paludisme (médicaments antipaludiques, tests de diagnostic rapide et moustiquaires insecticides), ainsi que de fournitures et réactifs essentiels pour renforcer les capacités de diagnostic, et des fournitures pour la prise en charge de complications du paludisme. Depuis 2017, le BSP appuie l'achat ou le don de 508 400 tests de diagnostic rapide, de 214 800 moustiquaires à imprégnation durable d'insecticide, de 226 000 flacons d'artésunate pour le traitement des cas graves de paludisme, ainsi que de divers antipaludiques pour le traitement des cas non compliqués de paludisme (365 600 traitements d'artémether-luméfantrine, 5 771 700 comprimés de chloroquine, 250 000 comprimés de primaquine 5 mg et 9 605 000 comprimés de primaquine 15 mg).

56. Le BSP a également fourni des directives prioritaires, du matériel de communication, des outils et de la formation à l'intention des agents de santé. Environ 700 agents de santé ont été formés sur la prise en charge des cas de paludisme non compliqués dans les États d'Anzoátegui, d'Aragua, de Bolívar, de Carabobo, de Delta Amacuro, de Mérida, de Monagas, de Sucre et de Zulia, 300 médecins et membres du personnel infirmier ont été formés sur le traitement à l'artésunate des cas graves de paludisme, et 100 agents de santé ont été formés sur la détection et la surveillance du paludisme dans les États de Sucre et de Delta Amacuro. De plus, deux ateliers ont eu lieu pour l'accréditation de microscopistes et la formation sur l'assurance de la qualité en microscopie, et 26 microscopistes ont été accrédités. En 2018, le BSP a soutenu le MPPS pour peaufiner et lancer le Plan d'action pour la lutte antipaludique 2018-2021, et a aidé à mettre en œuvre un plan de prévention et de prise en charge du paludisme pendant la grossesse dans des municipalités de l'État de Bolívar (Callao, Sifontes, Heres, Caroni), d'Anzoátegui (San Cristóbal, El Carmen, Puerto La Cruz), de Zulia (Machiques de Perijá, Jesús María Semprún, Mara, Sucre) et de Sucre. En date, une réduction de 40 % des cas de mortalité maternelle imputable au paludisme a été signalée par rapport à la même période en 2018. Le BSP a également offert un appui technique aux niveaux national et infranationaux pour l'organisation et la mise en œuvre de mesures de lutte antipaludique, y compris la distribution de 200 000 moustiquaires à imprégnation durable d'insecticide aux États ayant les taux de transmission du paludisme les plus élevés (Amazonas, Anzoátegui, Bolívar, Carabobo et Sucre) et pour l'élaboration de projets et de protocoles de surveillance et de lutte contre le paludisme. Depuis le début de 2019, le BSP a fourni du soutien technique sur l'intervention en cas de flambées de paludisme dans quatre États (Carabobo, Mérida, Nueva Esparta et Zulia). Du soutien a également été fourni pour la gestion de l'information, qui a été améliorée grâce à la normalisation des bases de données sur la surveillance épidémiologique du paludisme. Dix salles de gestion de crise ont été installées (sept situées dans les Directions régionales d'Amazonas, d'Apure, de Bolívar, du

district de la capitale, de Carabobo, de Miranda et de Monagas, une au vice-ministère des réseaux de santé publique, une à la Direction générale de l'épidémiologie et une dans le bureau du représentant de l'OPS/OMS). Le BSP a aussi appuyé le renforcement des mesures de surveillance du paludisme dans les zones frontalières du Brésil, de la Colombie et du Guyana.

57. Le BSP et le Venezuela collaborent à l'élaboration d'un plan complet de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles, à la promotion de la santé mentale et à la prévention de la violence. Les domaines d'intervention comprennent l'accroissement de la riposte multisectorielle aux maladies non transmissibles au moyen de la création de comités interinstitutionnels et de plans destinés à promouvoir l'activité physique et à réduire la consommation d'alcool, d'un meilleur accès aux médicaments essentiels pour le traitement de certaines maladies, de la prise en charge de l'hypertension et du diabète, de la fourniture de matériel de base aux centres de soins primaires et spécialisés et de la formation pour améliorer la capacité des agents de santé à identifier et prendre en charge les personnes atteintes de MNT et de troubles de santé mentale. La collecte de données et un suivi sont en cours dans le cadre de l'Enquête mondiale sur la violence contre les enfants et de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes. Le BSP travaille également avec l'Institut national de nutrition à un projet visant à améliorer la détection et la prise en charge de la malnutrition aiguë des enfants qui reçoivent des soins dans les communautés et dans les centres de récupération nutritionnelle à travers le pays. D'autres interventions sanitaires sont coordonnées avec le programme de vaccination, telles que la distribution de vitamine A et d'agents antiparasitaires aux enfants de moins de 5 ans. Les experts du BSP ont aussi appuyé des formations et ont aidé à mettre à jour et mettre au point des outils et des protocoles servant à détecter les carences nutritionnelles, afin de renforcer la surveillance et la gestion des enfants mal nourris dans les communautés et dans les Services d'éducation et de récupération nutritionnelle dans les États prioritaires. Le BSP procure maintenant 220 trousseaux pour la malnutrition aiguë sévère avec complications médicales à livrer dans les 24 Services d'éducation et de récupération nutritionnelle qui soutiennent la récupération nutritionnelle dans leurs hôpitaux de référence attitrés de tous les États. Ces trousseaux seront utilisées pour prendre soin d'un nombre estimé de 11 000 enfants âgés de moins de 5 ans qui souffrent de malnutrition sévère avec complications médicales. La trousseau contient des antibiotiques, des antifongiques, des médicaments vermifuges, des antipaludiques et des médicaments contre la gale, ainsi qu'un mélange de réhydratation pour traiter les cas de malnutrition aiguë sévère.

58. Depuis 2017, le BSP a offert un appui systématique au MPPS pour renforcer la prise en charge des complications maternelles et néonatales potentiellement graves dans les huit juridictions où les proportions de décès maternels sont les plus élevées (États d'Anzoátegui, d'Aragua, de Bolívar, de Carabobo, de Lara, de Miranda et de Zulia, et district de la capitale). En coordination avec les autorités sanitaires locales et nationales, le BSP a formé 695 agents de santé et professionnels aux interventions essentielles visant à réduire la morbidité et la mortalité néonatales et maternelles graves. Grâce au Fonds stratégique de l'OPS, le BSP a également appuyé l'achat de médicaments essentiels, dont 103 012 comprimés d'amoxicilline/acide clavulanique, 100 000 doses de dexaméthasone,

80 000 comprimés de misoprostol, 9000 doses d'hydralazine et 200 flacons de surfactant pulmonaire, entre autres. De plus, en coordination avec le MPPS, le BSP a élaboré un plan pour hiérarchiser le recours systématique à la planification familiale en post-partum immédiat au même moment et au même endroit que les soins prodigués pendant l'accouchement dans un établissement. La méthode de « Formation des formateurs » a été mise en œuvre, et a déjà permis d'atteindre 1280 professionnels de la santé (928 spécialistes et résidents en obstétrique et en gynécologie, 72 médecins communautaires polyvalents et 280 autres membres de l'équipe de santé de base) dans 14 États prioritaires, avec pour effet d'accroître les capacités locales pour fournir des soins après l'accouchement et après l'avortement en toute sécurité aux populations vulnérables.

59. En plus de cette formation, 146 femmes ont reçu des méthodes contraceptives sûres et efficaces après la tenue de procédures d'accouchement ou d'avortement dans six hôpitaux de Caracas. Plus de 4500 femmes dans 32 hôpitaux de 14 États prioritaires ont reçu des dispositifs intra-utérins, des implants contraceptifs, des contraceptifs injectables ne contenant que des progestines, ainsi que du misoprostol et une aspiration manuelle intra-utérine pour traiter les avortements incomplets. Depuis septembre 2018, le BSP soutient le MPPS pour la mise en œuvre d'un plan de travail visant à réduire les fortes mortalité et morbidité maternelles et périnatales dans une perspective de parcours de vie. Le plan priorise les mesures dans les huit États présentant la plus forte mortalité maternelle, qui représentent ensemble 70,9 % du total des décès maternels déclarés en 2017 : Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, district de la capitale, Lara, Miranda et Zulia. Il comprend également les États d'Amazonas, de Delta Amacuro, de Guárico, de Sucre, de Táchira et de Vargas, qui ont aussi déclaré une proportion élevée de décès maternels. Au total, le BSP aide le MPPS à rejoindre 14 États avec des interventions permettant d'améliorer la santé néonatale et maternelle, pour une population bénéficiaire directe estimée de 190 200 femmes, soit environ le tiers des femmes hospitalisées pour un accouchement ou un avortement en une année. Dans le contexte du Plan national de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, du matériel et des fournitures ont été fournis aux hôpitaux prioritaires et aux salles de maternité, dont 25 000 implants contraceptifs sous-cutanés et autres articles essentiels, ainsi que 12 trousseaux d'urgence de santé sexuelle et génésique fournies par le Fonds des Nations Unies pour la population, soit suffisamment pour prendre soin d'environ 180 000 personnes pendant trois mois.

60. En réponse aux pénuries d'eau qui ont cours depuis le début 2019, le BSP a acheté 4,5 millions de pastilles de purification de l'eau pour traiter 121 500 000 litres d'eau destinée à la consommation, dont 1,1 million a été distribué aux hôpitaux des États d'Anzoátegui, d'Apure, de Bolívar, de Delta Amacuro et de Táchira, et environ 3,4 millions sont en cours de distribution, alors qu'environ 60 000 sont stockées pour combler les besoins inattendus. Le BSP a aussi acheté 4000 bidons, sept petites générateurs et deux réservoirs souples de 5000 litres. En riposte aux inondations qui ont touché, selon les estimations, 35 000 personnes réparties sur 111 municipalités en 2018 (principalement dans les États d'Amazonas, d'Apure, de Bolívar et de Delta Amacuro), le BSP a appuyé l'approvisionnement de médicaments et de fournitures médicales dans les États d'Amazonas et de Bolívar pour traiter les états de santé liés à l'urgence. Le BSP a aussi

distribué 90 000 pastilles de purification de l'eau dans l'État de Bolívar pour garantir, pendant trois semaines, l'accès à une eau potable à près de 6000 personnes vivant dans des abris.

61. Le BSP a aussi fourni du soutien aux **pays voisins** (Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Guyana, Pérou et Trinité-et-Tobago) et a établi des bureaux de terrain dans les zones frontalières ou y a déployé du personnel supplémentaire. Les activités visent à renforcer l'intervention du système de santé dans les zones frontalières, de même que la vaccination et la surveillance épidémiologique aux niveaux local et national, dans le but de détecter les besoins des migrants vénézuéliens et de la population du pays d'accueil et d'y répondre efficacement.

62. En **Argentine**, le BSP a soutenu le ministère de la Santé et du Développement social à renforcer ses capacités de détection rapide et de notification des cas de rougeole dans le pays. Le BSP travaille également avec des partenaires pour renforcer les mécanismes de prévention et de lutte contre les maladies. Du soutien est fourni, de concert avec d'autres organismes des Nations Unies, pour la prestation de services sociaux, ainsi que la dissémination d'informations sur la façon d'accéder au système de santé dans les abris recevant des migrants vénézuéliens. Avec l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et deux entités gouvernementales argentines, la Commission nationale pour la coordination des politiques sociales et le Secrétariat des droits de l'homme et du pluralisme culturel, le BSP est mène une étude sur l'accès des migrants aux services de santé dans la ville de Buenos Aires, ainsi qu'une analyse des cadres juridiques argentins aux niveaux provinciaux et national compte tenu des accords internationaux sur les droits des migrants aux services de santé.

63. Au **Brésil**, le BSP apporte un soutien constant aux autorités nationales et locales pour la lutte contre les maladies à prévention vaccinale, notamment au moyen d'activités visant à contenir la flambée de rougeole dans les États touchés. Les résidents et les migrants vénézuéliens âgés de 6 mois à 49 ans, surtout les enfants de moins de 15 ans, ont été vaccinés contre la rougeole. Le BSP a fourni de la coopération technique pour renforcer les activités de vaccination, notamment du soutien pour la mise en œuvre du plan d'action pour la lutte contre la flambée de rougeole à Boa Vista (Roraima) jusqu'à ce que la rougeole y soit interrompue, l'établissement d'un poste de vaccination à Pacaraima (Roraima), à la frontière avec le Venezuela, qui fonctionnait sans interruption pendant 10 heures par jour, sept jours par semaine, jusqu'à ce qu'il soit transféré aux soins de l'armée brésilienne en août 2018 sous l'égide de l'« Opération Bienvenue », ainsi que la formation des représentants de tous les États sur la préparation à une intervention rapide en cas de flambée de rougeole. En date du 18 juillet 2018, 71 675 vaccins du programme national de vaccination avaient été administrés à 127 875 migrants vénézuéliens. Jusqu'en avril 2019, moment où l'armée brésilienne a pris en charge toutes les activités de vaccination dans l'État de Roraima, suite au rétablissement de la transmission endémique de la rougeole, le BSP a fourni du soutien pour l'amélioration de la prise en charge et de l'investigation des cas par la mise en œuvre de protocoles de prévention et de contrôle des infections et de mesures telles les salles d'isolement, le dépistage en milieu hospitalier, la recherche des

contacts, la formation des professionnels de la santé, la recherche institutionnelle et communautaire active, de même que le renforcement des capacités des laboratoires, entre autres activités. On a également établi un centre opérationnel stratégique avec le soutien du BSP pour coordonner l'intervention et la surveillance de la rougeole au niveau de l'État. L'un des principaux domaines de coopération technique du BSP au Brésil pour le reste de l'année 2019 sera le renforcement des capacités locales en santé mentale et en soutien psychosocial destinés aux migrants vénézuéliens et à la communauté hôte locale de Boa Vista. Le BSP aide aussi le pays à élaborer un plan d'action national pour la viabilité de l'élimination de la rougeole et de la rubéole.

64. Au **Chili**, le BSP a appuyé le ministère de la Santé pour renforcer les capacités de détection rapide et de déclaration des cas dans le pays. Le BSP a aussi fourni du soutien technique au ministère de la Santé pour former des équipes épidémiologiques de terrain dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI). Actuellement, le BSP soutient le ministère de la Santé dans l'élaboration du Plan national pour la santé des migrants, qui vise à assurer une intervention sanitaire intégrée fondée sur leurs besoins précis.

65. En **Colombie**, le BSP travaille avec les autorités sanitaires et des partenaires au renforcement des capacités aux points d'entrée d'Arauca, de Barranquilla, de Cartagena, de La Guajira, de Nariño, de Norte de Santander et de Vichada pour les soins immédiats et la vaccination, la détection et le suivi des contacts exposés à la rougeole, la recherche active des cas dans les institutions et la communauté, ainsi que la vaccination des personnes sensibles. De janvier 2017 à avril 2019, la Colombie a administré 1 067 469³² doses de divers types de vaccins du programme national de vaccination à 426 987³³ migrants vénézuéliens inscrits. De plus, 4465 migrants ont reçu des soins de santé mentale dans les départements de La Guajira, de Norte de Santander et de Vichada, grâce à un effort coordonné du système sanitaire local et du BSP. Le BSP a aussi soutenu les autorités nationales et locales pour *a*) la formation d'agents de santé sur l'intervention rapide face aux cas importés de rougeole, la prise en charge des cas (y compris des cas de paludisme avec complications), les stratégies de vaccination efficaces, le dépistage nutritionnel chez les enfants de moins de 5 ans et la gestion du système de soutien logistique LSS/SUMA pour la gestion des fournitures, *b*) l'intensification de la surveillance épidémiologique et de la déclaration des informations sanitaires, *c*) le renforcement de la capacité de diagnostic en achetant des réactifs pour l'Institut national de santé et en fournissant les services de soutien d'un expert virologue pour le processus de dépistage de la rougeole (en soutenant le transport des produits biologiques, ainsi que l'achat de tests de diagnostic rapide du paludisme pour les institutions de santé), *d*) faciliter l'établissement de postes de vaccination dans les départements d'Arauca, de La Guajira et de Norte de Santander, et soutenir une augmentation subite de la capacité en ressources humaines en embauchant 200 vaccinateurs à Cartagena (70), Barranquilla (30), La Guajira (70) et Norte de Santander (30), pour riposter à la flambée de rougeole, *e*) la mise en œuvre de plans hospitaliers d'urgence, *f*) la coordination d'actions binationales avec l'Équateur pour élaborer des

³² Programme élargi de vaccination (PEV), ministère de la Santé et de la Protection sociale, rapports des vaccinateurs postés le long des zones frontalières, avril 2019.

³³ Estimations de l'OPS basées sur les données du PEV d'avril 2019.

mesures conjointes visant à renforcer la capacité d'intervention des services de santé, améliorer le système d'information en santé, partager les bonnes pratiques et les enseignements tirés et promouvoir les partenariats stratégiques régionaux et locaux pour améliorer les soins de santé dispensés aux migrants vénézuéliens et g) augmenter la capacité de prestation des soins de santé des institutions sanitaires locales grâce à la fourniture de trousseaux sanitaires d'urgence de base, de trousseaux pour les urgences obstétriques, de suppléments nutritionnels, d'équipement de protection individuelle et d'équipement de communication. Quant à ces fournitures, 180 trousseaux de prophylaxie post-exposition et 53 trousseaux médicaux de base ont été achetées et distribuées à 28 institutions sanitaires locales des départements de La Guajira, de Norte de Santander et d'Arauca, 80 boîtes de suppléments nutritionnels ont été livrées à La Guajira et Norte de Santander pour améliorer l'état nutritionnel des enfants à risque, y compris des enfants autochtones Yupka mal nourris et 74 trousseaux pour l'accouchement d'urgence et l'obstétrique, ainsi que des fournitures et de l'équipement pour les salles d'urgence pédiatrique ont été fournis à des hôpitaux des départements de La Guajira, d'Arauca et de Norte de Santander. Travaillant avec des partenaires, le BSP fournit par ailleurs du soutien pour la prestation des soins de santé extra-institutionnels, tels que des unités sanitaires mobiles et la distribution de trousseaux de protection personnelle et familiale pour la réduction des risques pour la santé, améliorant ainsi la capacité d'intervention immédiate et l'extension des services grâce à la livraison de fournitures et de médicaments pour les institutions de santé publique prioritaires. À cet égard, en avril 2019, une unité mobile et trois unités sanitaires fixes étaient en opération à Arauca pour fournir directement des soins cliniques à 3740 personnes, des soins dentaires à 126 personnes et des soins de santé sexuelle et génésique à 101 femmes.

66. En **Équateur**, le BSP a fourni un soutien continu aux homologues nationaux pour renforcer le contrôle et l'intervention face aux maladies émergentes et réémergentes, y compris la rougeole, le paludisme et la diphtérie, dans le cadre du RSI, et pour garantir un accès en temps voulu aux services de santé. Le BSP travaille étroitement avec le ministère de la Santé sur des initiatives visant à améliorer la surveillance épidémiologique et l'investigation sur le terrain, la couverture vaccinale, l'eau et l'assainissement et l'accès aux soins de santé de base pour les populations migrantes, en mettant l'accent sur les soins prioritaires à dispenser aux enfants âgés de moins de 5 ans, aux femmes enceintes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux populations autochtones de la zone frontalière avec la Colombie. La capacité de prodiguer des soins de santé dans le corridor de migration le long des frontières nord et sud du pays (Rumichaca, San Miguel, Mira, Mascarilla, El Chaco, Ambato, Riobamba et Huaquillas) s'est améliorée grâce au soutien du BSP. Ce soutien comprend la fourniture d'experts pour les activités de vaccination, ainsi que l'achat de médicaments essentiels et de fournitures médicales, de fournitures renouvelables et d'équipement de protection individuelle destinés au personnel de santé. Il comprend également la poursuite des activités de formation, y compris : a) la formation sur l'intervention rapide face aux cas importés de rougeole, afin de déclencher l'activité des équipes d'intervention rapide à différents niveaux du système de santé et de fournir de l'aide technique sur place à neuf zones de santé, b) le développement de compétences en surveillance épidémiologique, c) la formation destinée aux agents de santé sur la prise en

charge des urgences obstétricales et néonatales, *d*) la formation rapide en santé mentale et en intervention psychosociale initiale fournie à 120 agents de santé des villes de Tulcán, Huaquillas, Ibarra et Ambato et *e*) la formation sur la surveillance de la qualité de l'eau pour améliorer la capacité du personnel du gouvernement local et des prestataires de service d'eau des provinces et des zones frontalières. Grâce au soutien du BSP et des partenaires, en coordination avec les autorités nationales, entre janvier 2018 et avril 2019, 307 517 personnes ont reçu des soins médicaux, les antécédents de vaccination de 89 320 migrants âgés de moins de 15 ans ont été vérifiés, et 26 050 d'entre eux vaccinés, tandis que 22 078 migrants de plus ont reçu des services de soins de santé dans des installations soutenues par le BSP qui ont fourni des médicaments et des fournitures sanitaires essentielles.

67. Au **Guyana**, le BSP a travaillé étroitement avec le ministère de la Santé publique pour surveiller l'état de santé des migrants et renforcer la surveillance épidémiologique, la gestion de l'information, la détection, la vérification, les évaluations des risques et les alertes concernant des événements liés à des maladies à tendance épidémique, ainsi que les alertes précoces et la riposte aux flambées. Cela comprend du soutien pour un système de surveillance syndromique des infections respiratoires aiguës, des éruptions accompagnées de fièvre et de la fièvre indifférenciée dans les Régions 1 et 7. Les experts du BSP travaillent aussi avec les autorités nationales pour mener des activités de communication sur les risques, évaluer la couverture vaccinale et les capacités des laboratoires afin d'identifier les besoins potentiels en matière de santé dans les zones accueillant des migrants et renforcer le programme de vaccination, ce qui comprend la vaccination des migrants à leur arrivée. Le BSP fournit également un soutien pour la riposte à la flambée de paludisme à Kaikan, une région située le long de la frontière avec le Venezuela.

68. Au **Pérou**, le BSP a fourni une assistance technique continue aux entités nationales pour renforcer les enquêtes épidémiologiques de terrain et la riposte aux cas locaux et importés de rougeole. Cela inclut la mobilisation d'experts nationaux pour soutenir une campagne continue de vaccination de rappel destinée à vacciner tous les enfants âgés de 1 à 10 ans, au niveau national. L'OPS est un membre actif du groupe interagences pour les migrants et les réfugiés (*Grupo de Trabajo sobre Personas Refugiadas y Migrantes*, GTRM) et elle appuie les efforts de mobilisation des ressources déployés par le ministère de la Santé pour accroître la capacité d'augmenter de façon subite les services sanitaires, particulièrement dans les régions où les flux de migrants sont les plus importants. Dans le but d'assurer la continuité des soins et du soutien offerts aux populations les plus à risque, en coordination avec la Direction de la santé de Tumbes, le BSP a coordonné l'intervention du secteur de la santé dans des lieux de transition des migrants, par des opérations conjointes menées avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) et la Croix-Rouge péruvienne. Le BSP a aussi soutenu l'achat et la distribution de fournitures et d'équipements médicaux essentiels destinés aux salles d'urgence de l'hôpital régional de Sagaro/Tumbes (lits cliniques, moniteurs de patient multi-paramétrés pour les unités de soins intensifs, stéthoscopes, oxymètres, tensiomètres et fournitures renouvelables), et fournitures et réactifs de laboratoire pour améliorer la surveillance épidémiologique dans les laboratoires de référence de Tumbes et d'Iquitos. Le BSP a

dépêché un spécialiste pédiatrique pour répondre à la forte demande en soins maternels et infantiles, ainsi qu'une infirmière pour soutenir les soins de santé des salles d'urgence, maintenir le triage et consigner les registres cliniques de l'hôpital. Le BSP a également déployé du personnel pour fournir un service de vaccination 24 heures par jour au point d'entrée de Tumbes au centre binational de soins à la frontière (CEBAF), a procuré et livré de l'équipement supplémentaire pour la chaîne du froid au CEBAF et a tenu un atelier national sur l'intervention rapide face aux cas importés de rougeole. Le BSP a formé 96 membres d'équipes d'intervention rapide de Tumbes (22), de Piura (10), d'Iquitos (43) et de la région frontalière tri-nationale entre le Pérou, la Colombie et le Brésil (21) sur la détection précoce et la riposte aux flambées dans le cadre du RSI, a déployé un expert pour soutenir les autorités sanitaires de Tumbes dans l'élaboration d'un plan sanitaire sectoriel régional sur la riposte aux flambées et a dispensé une formation inter-agence sur la coordination et la riposte à Tumbes. Grâce au soutien du BSP et des partenaires, en coordination avec les autorités nationales, entre août 2018 et mars 2019, 133 999 adultes et 2882 enfants issus du Venezuela ont été vaccinés, et entre mai 2018 et mars 2019, 12 366 consultations médicales ont été fournies à des populations à risque au poste sanitaire national du centre binational de services frontaliers prodiguant des soins de santé-Croix-Rouge.³⁴ Entre janvier 2018 et février 2019, les établissements de santé de Tumbes ont déclaré avoir donné 44 893 consultations médicales aux Vénézuéliens.

69. Depuis le début de 2019, le BSP a appuyé **Trinité-et-Tobago** pour l'achat de médicaments antipaludiques et est actuellement en train de procurer 500 trousse de tests de diagnostic rapide du paludisme pour le pays. Depuis 2018, un soutien technique concerté est fourni pour renforcer le Programme élargi de vaccination compte tenu du risque potentiel d'introduction de la rougeole, notamment du soutien à la planification d'une prochaine campagne de vaccination contre la rougeole. De la formation est également fournie sur la détection des cas de maladies à prévention vaccinale, particulièrement celles que l'on ne retrouve pas couramment dans le pays, comme la rougeole.

70. En conformité avec le Règlement sanitaire international, le BSP a diffusé des rapports quotidiens sur les situations potentiellement urgentes en santé publique soulevant des préoccupations à l'échelle internationale, ainsi que des rapports épidémiologiques et des alertes sur la diphtérie et la rougeole mis à jour mensuellement à l'intention des États Membres.³⁵ Ces rapports renfermaient des notifications sur le nombre accru de cas au Venezuela et des recommandations pour *a)* mettre en œuvre un système de surveillance de haute qualité qui soit suffisamment sensible pour permettre la détection rapide de tout cas présumé et *b)* prévenir l'introduction et la propagation de la rougeole et de la diphtérie au moyen de la vaccination des populations sensibles.

71. D'après les critères figurant dans le plan régional d'élimination de la rougeole, une transmission persistant pendant 12 mois ou plus dans une zone géographique donnée

³⁴ Ministère de la Santé péruvien, Direction sanitaire régionale de Tumbes.

³⁵ OPS/OMS, Epidemiological Alerts and Updates. Disponible en anglais sur :

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239&Itemid=2291&lang=en

indique le rétablissement de la transmission endémique. Ainsi, la transmission endémique de la rougeole est réapparue au Brésil et au Venezuela, mais les 33 autres États Membres de l'OPS maintiennent leur statut d'élimination (52, 53, 54).

Mesures à prendre pour améliorer la situation

72. Il est recommandé que les États Membres et le BSP mettent en œuvre les interventions à court et moyen termes suivantes :

Venezuela

- a) poursuivre la mise en œuvre du plan d'action pour mettre fin à la transmission de la rougeole et de la diphtérie.
- b) poursuivre la mise en œuvre du plan-cadre pour renforcer la riposte au VIH, au paludisme et à la tuberculose dans une perspective de santé publique.
- c) accroître la qualité et la couverture des soins prénataux, périnataux et postobstétricaux ; améliorer les soins obstétricaux d'urgence, y compris la disponibilité de ressources humaines formées, des médicaments et de la technologie.
- d) mettre en œuvre des mesures urgentes pour rationaliser et mobiliser les ressources existantes afin d'assurer la fonctionnalité des services hospitaliers de façon prioritaire et combler les lacunes des soins de santé primaires pour résoudre les problèmes immédiats. Cela peut nécessiter des plans d'urgence et des interventions pour assurer le maintien en poste des effectifs existants, des mesures à court terme pour combler les lacunes en matière de ressources humaines et des mesures pour accroître la mise à disposition des médicaments et fournitures essentiels.
- e) améliorer les fonctions essentielles de santé publique, y compris la surveillance et la disponibilité des informations sur la santé dans le contexte du Règlement sanitaire international.
- f) redoubler d'efforts pour améliorer l'intégration des services de santé au sein du système de santé, en se fondant sur l'approche des soins de santé primaires, pour remédier à la fragmentation et à la segmentation actuelles. Cela sera essentiel pour améliorer les efficacités et construire la résilience.

Tous les pays

- g) investir dans la couverture vaccinale générale et la rendre prioritaire, de manière à atteindre une couverture d'au moins 95 % dans toutes les municipalités et les communautés, et combattre les flambées de maladies évitables par la vaccination.
- h) renforcer la résilience des systèmes de santé conformément à la résolution CD55.R8 (55), adoptée en 2016, et à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (56), adoptée en 2014.

- i) poursuivre les efforts visant à répondre aux besoins sanitaires des migrants conformément à la résolution CD55.R13, adoptée en 2016 (57).
- j) augmenter proportionnellement les activités de surveillance et de riposte en matière de paludisme dans tous les pays touchés, tout en déployant des efforts pour prévenir la réapparition de la transmission dans les zones exemptes de paludisme.

Bureau sanitaire panaméricain

- k) continuer de soutenir le Venezuela en réponse à la situation sanitaire actuelle, particulièrement concernant la maîtrise des flambées de rougeole, de diphtérie et de paludisme.
- l) soutenir tous les États Membres pour :
 - i. renforcer la surveillance sanitaire, la gestion de l'information et le suivi
 - ii. améliorer l'accès aux services de santé destinés aux migrants et à la population du pays d'accueil
 - iii. améliorer la communication et l'échange d'information pour contrer la xénophobie, la stigmatisation et la discrimination
 - iv. renforcer les partenariats, les réseaux et les cadres multipays pour comprendre l'état des migrants, et promouvoir et protéger leur santé
 - v. adapter les politiques, les programmes et les cadres juridiques pour promouvoir et protéger la santé et le bien-être des migrants

Mesures à prendre par le Conseil directeur

73. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport et de faire part de tout commentaire qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Health situation in the Americas: core indicators 2018. Washington (DC) : OPS ; 2018. Disponible en anglais sur : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/CoreIndicators2018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organisation internationale pour les migrations (OIM) et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR). R4V Regional Inter-Agency Coordination platform for refugees and migrants from Venezuela. Map of Venezuelan refugees and migrants in Latin America and the Caribbean as of July 2019 (juin 2019). Disponible en anglais sur : <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/70180>

3. Chili, ministère de la Santé. Política de salud de migrantes internacionales en Chile [Politique sur la santé des migrants internationaux au Chili]. Octobre 2017. Disponible en espagnol sur :
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>
4. Gouvernement de la Colombie. Décret 866 de 2017. Giro de recursos para atención inicial de urgencias en Colombia y países fronterizos [Transfert de fonds pour les soins initiaux lors d'urgence en Colombie et dans les pays frontaliers]. Mai 2017. Disponible en espagnol sur :
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=81836>
5. Gouvernement de la Colombie. Décret 1288 de 2018. Adopción de medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional [Mesures assurant l'accès aux soins institutionnels aux personnes inscrites au Registre des migrants vénézuéliens]. Juillet 2018. Disponible en espagnol sur :
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87780>
6. Organisation internationale pour les migrations (OIM) et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR). R4V Regional Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela. Rapport de situation: mars/avril 2019. Disponible en anglais sur :
<https://data2.unhcr.org/en/documents/details/69877>
7. Gouvernement du Pérou. Loi 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud [Loi-cadre relative à l'assurance-maladie universelle]. Disponible en espagnol sur :
<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
8. Gouvernement du Pérou. Loi 27604. Modifica la Ley General de Salud No. 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos [Modifiant la Loi générale sur la santé 26842 donnant l'ordre aux établissements de santé de prodiguer des soins aux personnes en cas d'urgence et aux femmes enceintes pendant l'accouchement]. Disponible en espagnol sur :
http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuenta/leyes/ley_27604.htm
9. Gouvernement du Pérou. Norma Técnica de Salud No. 097-MINSA/DGIESP-V.03. Atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [Soins complets pour les adultes vivant avec le VIH]. 2018. Disponible en espagnol sur : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>
10. Gouvernement du Pérou. Norma Técnica de Salud No. 104-MINSA/DGSP-V.01. Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Soins complets pour les personnes atteintes de tuberculose]. 2013. Disponible en espagnol sur :
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

11. République de Trinité-et-Tobago, Bureau du Premier Ministre. Venezuelan registration policy gets green light [La politique de recensement des citoyens vénézuéliens est approuvée]. 11 avril 2019. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2Z8daiq>
12. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé. Comunicación oficial Semana Epidemiológica 26 [Communication officielle pour la Semaine épidémiologique 26]. 2019.
13. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé. Rapport annuel de pays 2018 sur la situation du paludisme. Présenté à l'OPS/OMS en mai 2019.
14. Organisation mondiale de la Santé. World malaria report 2018. Genève : OMS ; 2018. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1>
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Increase of malaria in the Americas, 30 janvier 2018 et Epidemiological Alert: Increase in cases of malaria, 15 février 2017. Disponible en anglais et en espagnol sur : <https://bit.ly/2tlqeSj>
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Malaria, 18 juin 2019. Basé sur des données officielles fournies par le ministère du Pouvoir populaire pour la santé vénézuélien.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Measles, 7 août 2019. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=measles-2204&alias=49586-7-august-2019-measles-epidemiological-update-1&Itemid=270&lang=en
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Diphtheria, 15 août 2019. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=diphtheria-8968&alias=49684-15-august-2019-diphtheria-epidemiological-update-1&Itemid=270&lang=en
19. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé, Direction des vaccinations. Rapport sur la couverture vaccinale contre la rougeole et la diphtérie. 10 juin 2019.

20. République bolivarienne du Venezuela. Avances de resultados de la Encuesta Nacional de condiciones de vida: resultados preliminares [Enquête nationale sur les conditions de vie : résultats préliminaires]. 2018. Disponible en espagnol sur : <http://elucabista.com/wp-content/uploads/2018/11/RESULTADOS-PRELIMINARES-ENCOVI-2018-30-nov.pdf>
21. OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). 2017 Joint Monitoring Programme progress report. Disponible en anglais sur : <https://washdata.org/data/household#!/>
22. ONUSIDA. 2017 Spectrum estimates. Disponible en anglais sur : <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/venezuela>
23. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé. Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública: julio, 2018 [Plan directeur pour le renforcement de la riposte à l'infection par le VIH, à la tuberculose et au paludisme au Venezuela dans l'optique de la santé publique : juillet 2018]. Disponible en espagnol sur : <https://bit.ly/2ZAYc3z>
24. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2017. Genève : OMS ; 2017. Disponible en anglais sur : http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
25. Organisation mondiale de la Santé. Noncommunicable diseases (NCDs) country profile of Venezuela, 2018. Genève ; OMS ; 2018. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/nmh/countries/2018/ven_en.pdf?ua=1
26. Organisation mondiale de la Santé. Global health estimates 2000-2016 dataset, 2018.
27. Organisation mondiale de la Santé. Global Health Observatory. 2019. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/
28. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé. Rapport statistique, juillet 2019. Non publié.
29. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé. Plan sanitaire national 2014-2019.
30. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Measles, 17 mai 2019. Disponible en anglais sur : <https://tinyurl.com/yxa6j8dh>

31. Brésil, ministère de la Santé. Situação do sarampo no Brasil – 2019 [Rapport sur la situation de la rougeole 2019]. Rapport no. 41. 5 juin 2019. Disponible en portugais sur :
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Informe-Sarampo-n41-versao-final.pdf>
32. Brésil, ministère de la Santé. Notification hebdomadaire à l'OPS, SE 30 de 2019.
33. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update: Diphtheria, 16 avril 2018. Disponible en anglais sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=diphtheria-8968&alias=44497-16-april-2018-diphtheria-epidemiological-update-497&Itemid=270&lang=en
34. Brésil, ministère de la Santé. Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à imigração [Roraima a accordé R\$ 187 millions pour répondre à la situation migratoire]. Communiqué de presse, 14 mai 2018. Disponible en portugais sur :
<https://bit.ly/2jXDW9A>
35. Colombie, Institut national de la santé. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 30: 21 al 27 de julio de 2019 [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, SE 30 : du 21 au 27 juillet 2019]. Disponible en espagnol sur :
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2030.pdf>
36. Colombie, Institut national de la santé. Informe del evento: difteria, Colombia a periodo VI de 2019 [Notification d'événement : diphtérie, Colombie, jusqu'à la période VI de 2019]. Disponible en espagnol sur :
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA%20PE%20VI%202019.pdf>
37. Colombie, Institut national de la santé. Informe del evento: difteria, Colombia, 2018 [Notification d'événement : diphtérie, Colombie, 2018]. Disponible en espagnol sur :
http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DIFTERIA_2018.pdf
38. Colombie, Institut national de la santé. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 31: 28 de julio al 3 de agosto de 2019 [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, SE 31 : du 28 juillet au 3 août 2019]. Disponible en espagnol sur :
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2031.pdf>

39. Colombie, Institut national de la santé. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 04: 20 al 26 de enero de 2019 [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, SE 4, du 20 au 26 janvier 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%204.pdf>
40. Colombie, Institut national de la santé. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 36: sept. 2 al 8 de 2018 [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, SE 36, du 2 au 8 septembre 2018]. Disponible en espagnol sur : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2036.pdf>
41. Pérou, ministère de la Santé. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 28: SE 31: Semana epidemiológica del 28 de julio al 03 de agosto, 2019 [Bulletin épidémiologique du Pérou, vol. 28 : SE 31, du 28 juillet au 3 août 2019]. Disponible en espagnol sur : <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/31.pdf>
42. Pérou, ministère de la Santé, Centre national de l'épidémiologie, de la prévention et du contrôle des maladies. Sala de situación, Perú SE 30-2019, al 27 julio del 2019 [Rapport sur la situation sanitaire, SE 30 de 2019, jusqu'au 27 juillet 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE312019/01.pdf>
43. Gouvernement du Pérou, gouvernement régional de Tumbes, Direction régionale de la Santé. Boletín Epidemiológico Regional. SE 52-2018 [Bulletin épidémiologique régional, SE 52 de 2018].
44. Pérou, ministère de la Santé, Centre national de l'épidémiologie, de la prévention et du contrôle des maladies. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú [Situation épidémiologique du VIH/sida au Pérou]. Bulletin mensuel, décembre 2018. Disponible en espagnol sur : https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
45. ONUSIDA. Diagnóstico rápido: Situación de los migrantes venezolanos con VIH en el Perú [Diagnostic rapide : état des migrants vénézuéliens atteints du VIH au Pérou]. <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/69615>

46. Leis Municipais de Manaus. Decree 3819 of 22 September 2017. Declara situação de emergência social no Município de Manaus, em virtude da ainda presente e intensa migração de indígenas venezuelanos [Situation d'urgence déclarée dans la municipalité de Manaus en raison d'une augmentation intense de la migration d'autochtones vénézuéliens]. Disponible en portugais sur : <https://preview.tinyurl.com/y26o495j>
47. Programme alimentaire mondial. El Programa Mundial de Alimentos y Save the Children Colombia unen esfuerzos para apoyar a poblaciones en situación de vulnerabilidad afectadas por la crisis en la frontera con Venezuela. 25 avril 2018. Disponible en espagnol sur : <https://es.wfp.org/noticias/el-programa-mundial-de-alimentos-y-save-children-colombia-unen-esfuerzos-para-apoyar>
48. Villalba JA, Bello G, Maes M, Sulbaran YF, Garzaro D, Loureiro CL, et al. HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns. AIDS 2013 ; 27(11):1783-1791. doi:10.1097/QAD.0b013e3283601bdb. Disponible en anglais sur : <https://journals.lww.com/aidsonline/Pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=07170&article=00012&type=Fulltext>
49. République bolivarienne du Venezuela, Bureau du Vice-Président. Jornada de vacunación ha inmunizado a 381 mil niños en Venezuela [La campagne de vaccination a permis d'immuniser 381 000 enfants au Venezuela]. 7 juin 2019. Disponible en espagnol sur : <http://www.vicpresidencia.gob.ve/jornada-de-vacunacion-ha-inmunizado-a-381-mil-ninos-en-venezuela/>
50. République bolivarienne du Venezuela, ministère du Pouvoir populaire pour la santé. Plan directeur pour le renforcement de la riposte à l'infection par le VIH, à la tuberculose et au paludisme au Venezuela dans l'optique de la santé publique : mise à jour de décembre 2018. Disponible en anglais sur : <https://bit.ly/2Kr94xA>
51. Médicos por la salud/Gideti. Encuesta Nacional de Hospitales: Primer boletín, febrero 2019 [Enquête nationale sur les hôpitaux : premier bulletin, février 2019]. PowerPoint. Disponible en espagnol sur : https://docs.wixstatic.com/ugd/0f3ae5_20a71632b12b4924bcee0e06e659361d.pdf
52. Organisation panaméricaine de la Santé. Final reports of the Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. Final reports of the 3rd and 4th Ad-Hoc Meetings. Disponible en anglais sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862&Itemid=2032&lang=en

53. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques 2018-2023. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/8). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41213&Itemid=270&lang=fr
54. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la pérennité de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale dans les Amériques as 2018-2023. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/8). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497:29th-pan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=fr
55. Organisation panaméricaine de la Santé. Résilience des systèmes de santé. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2016 (résolution CD55.R8). Disponible sur :
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-f.pdf>
56. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774:2014-53rd-directing-council&Itemid=40507&lang=fr
57. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé des migrants. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2016 (résolution CD55.R13). Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276:2016-55th-directing-council-documents&Itemid=40507&lang=fr
