

## 55<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 68<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

---

Point 4.12 de l'ordre du jour provisoire

CD55/16

10 juillet 2016

Original : espagnol

### STRATÉGIE POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES ARBOVIROSES

#### Introduction

1. Les maladies épidémiques et potentiellement pandémiques constituent une menace permanente pour la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale et régionale. Au cours des dernières années et, malgré les efforts de contrôle vectoriel déployés, la prévalence des infections virales transmises par les arthropodes (arboviroses) a augmenté dans le monde (1). Et bien que la dengue soit toujours l'arbovirose ayant la plus grande prévalence dans la Région (2,3), la Région des Amériques est de nos jours particulièrement touchée par l'apparition d'autres arbovirus, tels que le virus du chikungunya, qui a provoqué près de 1,7 millions de cas confirmés ou présumés (4,5) depuis son introduction en décembre 2013. Pour l'année 2016 uniquement (jusqu'au 22 avril), un total de 54 213 cas (présumés et confirmés) a été notifié dans la Région (6). En outre, le 7 mai 2016, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a émis une alerte sur la possible introduction du virus Zika dans la Région. Sa transmission locale a été très rapidement confirmée au Brésil : à la fin de janvier 2016, au moins 28 pays et territoires avaient confirmé la circulation locale du virus (7,8). En date du 24 février, 31 pays et territoires avaient confirmé la transmission (9) et au 21 avril, 35 pays et territoires avaient confirmé des cas autochtones (10).

2. L'apparition de nouveaux arbovirus dans la Région, qui viennent s'ajouter aux virus endémiques, comme la dengue, représente un défi pour le diagnostic clinique, la confirmation de laboratoire et la surveillance épidémiologique. De la même manière, la réapparition de la fièvre jaune urbaine représente un risque latent, tel que l'épidémie au Paraguay de 2007 et 2008 l'a démontré, après plus de 60 années de silence épidémiologique dans le pays (11). Les différents aspects liés à chaque agent pathologique ne peuvent pas être abordés de manière séparée. Le présent document propose aux États Membres, par conséquent, une stratégie pour la surveillance intégrée des maladies dues aux arbovirus. Cette stratégie repose sur l'articulation et le renforcement des processus de surveillance épidémiologique, le contrôle intégré des vecteurs et le diagnostic de laboratoire. Cette proposition aspire à devenir une

---

référence pour que les pays de la Région entreprennent des actions de prévention et de lutte visant ce groupe de maladies, avec une approche intégrée clinique, épidémiologique intégrée et de laboratoire, en mettant l'accent sur la lutte antivectorielle et une participation sociale active.

### **Antécédents**

3. L'apparition et la propagation des arbovirus dépend de la présence et de l'abondance des vecteurs, qui à leur tour sont liées à divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux aux niveaux régional et mondial. En dépit de l'engagement pris par les pays de mettre en œuvre graduellement une gestion intégrée des vecteurs (12,13), le contrôle des moustiques vecteurs (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*) constitue toujours un défi majeur pour la Région des Amériques (14).

4. En octobre 1947, lors du premier Conseil directeur, la résolution CD1.R1 (15) a été adoptée. Cette résolution contemplait l'éradication continentale d'*Aedes aegypti* comme solution au problème de la fièvre jaune urbaine. En 1962, le succès de cette campagne a été démontré lorsque 18 pays de la Région et plusieurs îles des Caraïbes ont été capables d'éradiquer le vecteur. Malheureusement, pendant la période 1962-1972, ces efforts ont perdu de leur efficacité dans un contexte de résistance de l'*Aedes aegypti* au DDT. Ce phénomène a entraîné la réintroduction et la rapide expansion géographique du moustique, avec, peu de temps après, l'apparition d'épidémies de dengue (14). Lors des années 1990, les résolutions CD38.R12 (1995) et CD39.R11 (1996) ont été adoptées en tant que stratégie pour le contrôle vectoriel. Ces résolutions visaient à élaborer et mettre en œuvre un plan continental pour l'éradication d'*Aedes aegypti* (16,17).

5. D'autre part, en septembre 2001, lors du 43<sup>e</sup> Conseil directeur, la résolution CD43.R4 a été adoptée. Cette résolution contemplait le développement de programmes de prévention et de lutte contre la dengue (18), et visait à renforcer la mise en œuvre d'activités de communication sociale au sein des programmes. Ces activités se concentraient sur une approche visant le changement de comportements de la population plutôt que la diffusion d'informations et de connaissances. La stratégie de communication pour agir sur les comportements (connue pour son sigle en anglais COMBI, *Communication for Behavioral Impact*) est ainsi née, en tant que méthodologie de mobilisation et communication sociale, avec une approche comportementale orientée vers les maladies, notamment la dengue. L'ajout d'une approche comportementale au modèle de mobilisation garantit que les programmes, qui disposent généralement de ressources budgétaires et humaines limitées, atteignent une optimisation des ressources par rapport aux résultats réels visés concernant le comportement des individus (19).

6. Conformément à l'approche proposée en 2001 face à la situation (18) et à l'augmentation de cas documentés dans la Région, l'OPS a approuvé en 2003 la résolution CD44.R9 (2), par laquelle elle a adopté un nouveau modèle de prévention et de lutte, connue sous le nom de « stratégie de gestion intégrée pour la prévention et la lutte contre la dengue » (IMS-Dengue). Dans le cadre de cette stratégie, figuraient cinq

composantes de base pour la prévention et la lutte contre la maladie : soins au patient, surveillance épidémiologique, procédures de laboratoire, gestion intégrée des vecteurs et communication (2,18). Ultérieurement et en toute logique, la résolution CSP27.R15 a été adoptée en 2007. Cette résolution priait instamment les États Membres de renforcer les mécanismes de mise en œuvre et d'évaluation de la Stratégie de prévention et gestion intégrée de la dengue (20).

7. Cependant, et malgré toutes ces initiatives, l'introduction et la propagation rapide de nouveaux arbovirus dans la Région, comme le virus du chikungunya et le virus Zika, mettent en évidence la nécessité d'élargir la portée de la stratégie de gestion intégrée pour qu'elle devienne un instrument utile visant au contrôle intégré des arboviroses. Les facteurs macros qui contribuent à l'apparition de ces maladies sont toujours présents, auxquels viennent s'ajouter les effets du changement climatique qui affectent l'intensité et la durée des saisons pluvieuses et des ouragans et sont responsables de longues périodes de sécheresse et de dommages à la biodiversité (1,21-24).

8. Enfin, étant donné que la lutte contre les arboviroses au moyen de vaccins se limite à un groupe restreint, notamment le vaccin contre la dengue, toujours en phase d'étude (25), l'apparition et la réapparition de ces maladies ne pourront être contrôlées que par la mise en œuvre rigoureuse de mesures durables de prévention et de lutte, susceptibles d'empêcher la propagation du moustique vecteur, de fournir un diagnostic clinique opportun, de renforcer la surveillance épidémiologique reposant sur un soutien ferme des laboratoires et d'intégrer la société de manière active dans les activités de contrôle des sites de reproduction des moustiques. D'autre part, il est indispensable de promouvoir la recherche en matière de santé et d'identifier les aspects essentiels dans le domaine de la recherche fondamentale, clinique et des services, ainsi que des systèmes de santé et de la santé publique. Il est également nécessaire de fixer des priorités et coordonner les activités dans ce domaine afin de produire des connaissances scientifiques utiles au processus décisionnel et mettre en œuvre des actions et des programmes de prévention et de lutte efficaces (26-29).

### **Analyse de la situation**

9. La situation épidémiologique concernant les arbovirus dans la Région est extrêmement complexe. Malgré les efforts de lutte contre la dengue, 14,2 millions de cas ont été recensés entre 2000 et 2014, avec 7000 décès et une incidence croissante (30-32). Actuellement, le Brésil, la Colombie et le Mexique présentent 70 % des cas de dengue dans la Région et la circulation des quatre sérotypes du virus a été démontrée. Par ailleurs, la surveillance de laboratoire a été renforcée avec la création du Réseau de laboratoires de diagnostic des arbovirus (antérieurement de la dengue) dans la Région des Amériques (RELDA d'après son sigle en espagnol).

10. En décembre 2013, l'OPS a émis une alerte sur l'introduction et la transmission autochtone du virus du chikungunya dans la Région des Amériques (33), après confirmation par les autorités sanitaires de Saint-Martin (territoire français). À partir de

ce foyer, le virus s'est rapidement propagé dans les Caraïbes pour atteindre la côte nord de l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale. En 2015, la transmission a été documentée dans 44 pays et territoires de la Région, avec une incidence cumulée (moyenne) de 302 cas pour 100 000 habitants (34,35). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et jusqu'à la semaine épidémiologique 16 de 2016 (du 17 au 23 avril), 54 213 cas présumés cumulés ont été signalés dans la Région (6). Depuis 2010, l'OPS soutient les pays dans leur préparation à une possible introduction du chikungunya dans la Région (36). Grâce au soutien technique permanent des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC d'après son sigle en anglais) des États-Unis d'Amérique, il a été possible de renforcer les capacités de diagnostic et de gestion clinique de la maladie. Cependant, l'impact sur les systèmes de santé ainsi que sur le fardeau économique pour les pays (à court et moyen termes) n'a pas encore été évalué.

11. En février 2014, les autorités sanitaires chiliennes ont confirmé le premier cas de transmission locale du virus Zika sur l'île de Pâques et d'autres cas ont été signalés jusqu'au mois de juin de la même année (7). En mai 2015, les autorités sanitaires brésiliennes ont confirmé la circulation locale du virus dans le nord-est du pays et, à la mi-novembre, au moins 15 États brésiliens avaient confirmé la présence du virus (7). Le 16 octobre 2015, le ministère de la Santé colombien a également déclaré de manière officielle la confirmation de cas d'infection par le virus Zika dans le nord du pays (37) et fin 2015 sa circulation a été démontrée dans au moins 33 de ses 36 entités territoriales (38). À la fin de janvier 2016, la transmission locale avait été confirmée dans 28 pays et territoires de la Région (39) et jusqu'à la semaine épidémiologique 7 de 2016 (du 14 au 20 février), 134 460 cas cumulés (40) ont été signalés. En date du 24 février, 31 pays et territoires avaient signalé la transmission autochtone du virus Zika (9). En date du 21 avril, 35 pays et territoires avaient confirmé la transmission autochtone du virus (10) et 227 929 cas présumés cumulés avaient été rapportés (41). Au 23 juin, 40 pays et territoires avaient confirmé la transmission autochtone du virus (42) et jusqu'à la semaine épidémiologique 25 de 2016 (du 19 au 25 juin), 419 964 cas présumés cumulés ont été signalés (43).

12. Étant donné que le virus Zika est un nouveau virus dans la Région et qu'il a fait l'objet de peu d'études au niveau mondial, il est nécessaire d'étudier son comportement clinique et épidémiologique plus à fond. En effet, face à l'augmentation des anomalies congénitales, des cas de syndrome de Guillain-Barré et d'autres manifestations auto-immunitaires dans les zones où circule le virus Zika, l'OPS et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont recommandé à leurs États Membres d'établir et de maintenir leurs capacités à détecter et à confirmer les cas d'infection par ce virus. Les deux organisations ont recommandé aux pays de préparer leurs services de santé à répondre à une demande accrue en matière de soins spécialisés et de travail interdisciplinaire pour les soins de syndromes neurologiques (tels que la réadaptation d'enfants présentant une déficience congénitale et d'adultes atteints de syndromes neurologiques) ainsi que de renforcer les activités de consultation et de soins prénatals (8,39). L'OPS et l'OMS ont également exhorté les États Membres à poursuivre leurs efforts pour réduire la présence du

moustique vecteur grâce à une stratégie efficace de contrôle vectoriel et de communication avec la population (44,45).

13. Dans ce contexte, le 1<sup>er</sup> février 2016, la première réunion du Comité d'urgence a eu lieu, convoquée par la Directrice générale de l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (2005) (46), pour étudier les cas de microcéphalie et autres troubles neurologiques dans certaines zones affectées par le virus Zika. Suite au rapport du Secrétariat de l'OMS, et compte tenu des recommandations de ce Comité, la Directrice générale a déclaré l'état d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) et a également communiqué les recommandations temporaires du Comité (47).

14. Dans un tel contexte, l'apparition et la réapparition des arboviroses entraînent des conséquences et une surcharge de travail pour les systèmes sanitaires, d'autant qu'il est difficile de procéder à un diagnostic clinique de ces infections, et représentent un défi majeur pour les professionnels de la santé. Les laboratoires doivent également faire face à un défi en matière de surveillance face à la circulation simultanée de virus étroitement liés, raison pour laquelle la détection et la confirmation doivent reposer sur des protocoles permettant un diagnostic différentiel adéquat. Les tests diagnostiques utilisés doivent être facilement obtenus et leur sensibilité et spécificité ne doivent être inférieures à 90 %. Un algorithme est à l'étude pour le diagnostic intégré des arboviroses qui intègre les outils de diagnostic pour la suspicion clinique et la confirmation ou l'exclusion des cas. La formation des prestataires de services de santé publics et privés doit être envisagée comme un aspect prioritaire.

### **Proposition**

15. Reconnaissant que chaque pays doit établir ses propres plans d'action, conformément à son contexte social, économique, politique, historique et culturel, cette proposition, une fois approuvée par les États Membres, devra être mise en œuvre en collaboration avec l'OPS associée à d'autres organisations et entités afin de guider et de renforcer les processus de surveillance, de diagnostic et de gestion des maladies dues aux arbovirus. Les axes stratégiques d'intervention suivants sont proposés, pour leur mise en œuvre au niveau national pertinent et selon les circonstances.

#### ***Axe stratégique d'intervention 1 : promouvoir une approche intégrée de prévention et de lutte contre les arboviroses***

16. Identifier les aspects essentiels de la surveillance épidémiologique, du travail de laboratoire et des soins aux patients déjà décrits dans la stratégie de gestion intégrée de la prévention et de contrôle de la dengue (2,3,20), qui peuvent être adaptés au contexte actuel de circulation et cocirculation de différents arbovirus et du risque potentiel d'introduction de nouveaux agents viraux. En coordination avec la gestion intégrée des vecteurs et la gestion environnementale, tant au niveau local que national concernant le traitement et l'élimination appropriés, des résidus solides, il est nécessaire d'adopter une

stratégie de gestion intégrée des arbovirus qui définisse également les actions à suivre de manière à assurer sa mise en œuvre aux différents niveaux nationaux.

17. Établir et renforcer les mécanismes de planification, organisation, mise en œuvre, exécution, évaluation et suivi de la stratégie proposée, pour garantir une participation multidisciplinaire (interinstitutions et transectorielle), avec des fonctions et des responsabilités bien définies selon le niveau administratif.

18. Maintenir ou favoriser une volonté politique et financière pour assurer la pérennité et la consolidation de la stratégie sur le long terme.

19. Promouvoir l'identification des sujets clés dans un cadre étendu de recherche en santé, afin que des technologies et des stratégies rentables et sûres pour la lutte contre ces maladies ou leur élimination puissent être conçues et mises en œuvre (26-28).

20. Renforcer la coordination entre le secteur sanitaire, la communauté et les familles par la promotion de la participation active et l'accès à l'information de manière à ce que la communauté et les familles puissent jouer un rôle actif dans les mesures de prévention et de lutte contre les arboviroses.

***Axe stratégique d'intervention 2 : renforcer les capacités des services sanitaires en matière de diagnostic différentiel et de prise en charge clinique des arboviroses***

21. Assurer une présomption clinique en temps opportun et un diagnostic différentiel adapté, deux composantes essentielles pour les soins au patient et le traitement symptomatique en l'absence d'un traitement spécifique.

22. Élaborer des lignes directrices claires pour guider le diagnostic et la prise en charge clinique des arboviroses, en tenant compte du fait que ces maladies partagent des caractéristiques et des similitudes qui rendent difficile la pose d'un diagnostic précis, en particulier dans les zones ou territoires où la transmission locale de différents arbovirus a été confirmée.

23. Normaliser les définitions de cas de manière à faciliter le diagnostic et à offrir une réponse rapide. La formation du personnel qui s'occupe des patients et la réorganisation des services de santé entre les différents niveaux sont des éléments clés de la gestion des arboviroses. Simultanément, il faut définir des stratégies de communication ciblant les personnes, la famille et la communauté facilitant la détection des symptômes cliniques et la recherche de soins auprès des services de santé en temps opportun.

24. Assurer que le personnel médical et d'assistance au sein des services de santé, tant publics que privés, dispose d'un accès à l'information et aux mécanismes de diffusion des lignes directrices en matière de gestion clinique, de manière à assurer une détection en temps opportun des cas et une gestion thérapeutique appropriée des patients.

***Axe stratégique d'intervention 3 : évaluer et renforcer les capacités de surveillance et de gestion intégrée des vecteurs dans les pays***

25. S'assurer que les programmes de contrôle vectoriel se concentrent sur la protection des femmes enceintes, qui constituent la population à risque la plus vulnérable. Il faut encourager l'auto-prise en charge par la famille, y compris la femme enceinte, à son domicile et sur le lieu de travail, le cas échéant, de manière à responsabiliser la communauté pour qu'elle adopte ce type de mesure. Le programme de lutte devra entreprendre les activités que la famille ne réalise pas, telles que la pulvérisation d'insecticide résiduel, focalisée et sélective, la pulvérisation spéciale à l'intérieur des domiciles et le traitement avec des insecticides des sites de reproduction des insectes, en plus de activités de suivi et d'évaluation (44,45).

26. Créer des mécanismes pour encourager la participation efficace de la population et qui l'intègrent en tant qu'acteur à part entière dans le processus de contrôle des sites de reproduction des vecteurs, en coordination avec les programmes nationaux chargés de l'élaboration des lignes directrices concernant les activités spécifiques, telles que la surveillance entomologique, la lutte chimique et l'évaluation de la résistance. Il est primordial pour la surveillance entomologique de développer des capacités de prédiction et de caractérisation des épidémies grâce à la surveillance des moustiques infectés par les arbovirus à l'aide de techniques moléculaires,

27. Conformément au rapport du groupe consultatif de l'OMS pour la lutte antivectorielle (VCAG, d'après son sigle en anglais) (29), l'OPS continuera de soutenir les États Membres au cours des essais pilotes concernant chacun des nouveaux outils en cours d'évaluation sur le plan opérationnel dans la Région, tels que l'utilisation de moustiques infectés par des bactéries du genre *Wolbachia* ou de souches d'*Aedes aegypti* génétiquement modifiées. L'évaluation opérationnelle de tous les nouveaux outils doit incorporer les données épidémiologiques dans l'estimation de leur impact.

***Axe stratégique d'intervention 4 : établir et renforcer la capacité technique du réseau de laboratoires de diagnostic des arbovirus dans la Région des Amériques (RELDA)***

28. Accorder la priorité au niveau régional au renforcement des laboratoires nationaux et des systèmes de gestion de la qualité afin d'assurer une surveillance virologique et de laboratoire des arboviroses appropriée, et de promouvoir également une coordination efficace de la surveillance épidémiologique.

29. Renforcer et accroître la capacité des laboratoires nationaux à identifier en temps opportun aussi bien les arbovirus déjà en circulation que les arbovirus émergents ou réémergents, sur la base d'algorithmes de diagnostic harmonisés et préalablement concertés. Ce renforcement suppose d'assurer l'accès à des méthodologies et plateformes de diagnostic modernes en fonction du degré d'avancement et des connaissances scientifiques.

30. Mettre en place des mécanismes précis pour l'obtention et la distribution en temps opportun de réactifs essentiels, ainsi que pour la formation jugée nécessaire. Il faut également favoriser l'engagement politique et financier afin d'assurer la pérennité des processus de laboratoire ainsi que promouvoir l'élaboration et l'utilisation correcte des connaissances scientifiques qui offrent des réponses aux besoins des concepteurs de politiques, des techniciens et des collectivités qui entreprennent des activités en réponse à ces maladies (26-28).

31. Assurer le fonctionnement et la mise en opération du réseau de laboratoires de diagnostic des arbovirus dans la Région des Amériques (RELDA) en facilitant l'intégration de ses membres, en organisant la promotion d'ateliers au niveaux subrégional et régional et en renforçant son rôle de référent technique pour les laboratoires des arboviroses concernant les activités qu'ils doivent mener et les décisions qu'ils doivent prendre en matière de surveillance.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

32. Le Conseil directeur est prié d'évaluer les composantes et les axes stratégiques d'intervention de la stratégie proposée et d'exprimer les observations et recommandations qu'il jugera appropriées.

Annexes

### **Références**

1. Weaver SC, Reisen WK. Present and future arboviral threats. *Antiviral Res* [Internet]. 2010 [consulté le 2 décembre 2015] ; 85 (2) : 328-45. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354209004951>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Dengue [Internet]. 44<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 55<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 2003 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2003 (résolution CD44.R9) [consultée le 2 décembre 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd44-r9-f.pdf>
3. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Enero 2007 [consulté le 2 décembre 2015] ; 21(2) : 55-63. Disponible sur : [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000100011](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000100011).
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC : OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-



2014 (por semana). Casos acumulados (actualizado el 23 de octubre del 2015) ; 2015 [consulté le 2 décembre 2015] ; [1 p.]. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=30199&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=30199&lang=en).

5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC : OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica / SE52 (actualizado el 22 de abril del 2016) ; 2016 [consulté le 28 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=33092&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=33092&lang=en).
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2016 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica / SE 16 (actualizado el 22 de abril del 2016) ; 2016 [consulté le 28 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=&gid=34254&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=34254&lang=es).
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Alerta Epidemiológica. Infección por virus Zika ; 7 de mayo del 2015 [consulté le 2 décembre 2015] ; p. 1-8. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30076&lang=es).
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Aumento de microcefalia congénita y otros síntomas del sistema nervioso central ; 10 de febrero del 2016 [mise à jour le 17 février 2016 ; consulté le 25 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11675&Itemid=41711&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11675&Itemid=41711&lang=es).
9. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Zika - Actualización epidemiológica ; 24 de febrero del 2016 [consulté le 25 février 2016] ; p. 1-5. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33374&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33374&lang=es).
10. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Zika - Actualización epidemiológica ; 21 de abril del 2016 [consulté le 27 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible [en espagnol] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=34245&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34245&lang=es).

11. Organización Panamericana de la Salud. Brotes de fiebre amarilla en las Américas. Desastres: Preparativos y Mitigación en las Américas [Internet]. Marzo del 2008 [consulté le 9 février 2016] ;(109). Disponible sur : [http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com\\_content&view=article&id=139%3Ayellow-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es](http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=139%3Ayellow-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es)
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle [Internet]. 48<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 60<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2008 (document CD48/13) [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48-13-f.pdf?ua=1>
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle 48<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 60<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2008 (résolution CD48.R8) [consultée le 2 décembre 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48.r8-f.pdf?ua=1>.
14. Dick OB, San Martin JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. The History of Dengue Outbreaks. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2012 [consulté le 25 avril 2016] ;87(4) : 584-93. Disponible [en anglais] sur : <http://www.ajtmh.org/content/87/4/584.full>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Erradicación continental del *Aedes aegypti*. [Internet]. Primer Consejo Directivo de la OPS ; del 24 de septiembre al 2 de octubre de 1947 ; Washington, DC. Washington (DC) : OPS ; 1947 (resolución CD1.R1) [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible [en espagnol] sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1733/CD1.R1sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes [Internet]. 38.º Consejo Directivo de la OPS, 47.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas ; del 25 al 30 de septiembre de 1995 ; Washington, DC. Washington (DC): OPS ; 1995 (resolución CD38.R12) [consultée le 10 février 2016]. Disponible [en espagnol] sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1605/CD38.R12sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
17. Organización Panamericana de la Salud. *Aedes aegypti* [Internet]. 39.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 48.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas ; del 23 al 27 de septiembre de 1996; Washington, DC. Washington (DC) : OPS ; 1996 (resolución CD39.R11) [consultée le 10 février 2016]. Disponible [en espagnol] sur :

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1614/CD39.11sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

18. Organisation panaméricaine de la Santé. Dengue et dengue hémorragique [Internet]. 43<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 53<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 24 au 28 septembre 2001 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2001 (résolution CD43. R4) [consultée le 2 décembre 2015]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd43.r4-f.pdf>.
19. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso [Internet]. Genève (Suisse) : Organización Mundial de la Salud, Centro Mediterráneo para la Reducción de Vulnerabilidad (WMC) ; 2004 [consulté le 25 avril 2016]. Publié en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales (TDR). Disponible [en espagnol] sur : [http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion\\_dengue.pdf?ua=1](http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf?ua=1).
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Prévention et contrôle de la dengue au sein des Amériques. [Internet]. 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 1<sup>er</sup> au 5 octobre 2007 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2007 (résolution CSP27. R15) [consultée le 8 février 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp27.r15-f.pdf>
21. Patz JA, Epstein PR, Burke TA, Balbus JM. Global climate change and emerging infectious diseases. JAMA [Internet]. 1996 [consulté le 2 décembre 2015] ; 275(3) :217-23. Disponible [en anglais] sur : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=394508>.
22. Khasnis AA, Nettleman MD. Global warming and infectious disease. Arch Med Res [Internet]. 2005 [consulté le 2 décembre 2015] ; 36(6):689-96. Disponible [en anglais] sur : [http://www.arcmedres.com/article/S0188-4409\(05\)00151-7/abstract](http://www.arcmedres.com/article/S0188-4409(05)00151-7/abstract).
23. Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne AQN, Shearer FM, Barker CM, et al. The global distribution of the Arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus*. eLife [Internet]. 2015 [consulté le 2 décembre de la 2015] ; 4 : e08347. Disponible [en anglais] sur : <http://elifesciences.org/content/4/e08347v3>.
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapports d'avancement sur les questions techniques. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28 / INF / 3-E, Situation actuelle de la dengue) [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18401&Itemid=&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18401&Itemid=&lang=fr)

- 
25. Heinz FX, Stiasny K. Flavivirus and flavivirus vaccines. Vaccine [Internet]. 19 juin 2012 [consulté le 2 décembre 2015] ; 30(29) :4301-6. Disponible [en anglais] sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11015568>.
  26. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur la recherche pour la santé [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2009 (résolution CD49. R10) [consultée le 5 février 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-R10-Fr.pdf>
  27. World Health Organization. Changing Mindsets: Strategy on Health Policy and Systems Research [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2012 [consulté le 5 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : [http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr\\_changingmindsets\\_strategyhpsr.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_changingmindsets_strategyhpsr.pdf).
  28. Organisation mondiale de la Santé. Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé. Projet de stratégie OMS de recherche pour la santé [Internet]. 63<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 17 au 21 mai 2010 ; Genève, Suisse. Genève (Suisse) : OMS ; 2010 (document A63/22) [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_22-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-fr.pdf)
  29. World Health Organization [Internet]. Genève (Suisse) : OMS. Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus ; 18 March 2016 (consulté le 25 avril 2016). Disponible [en anglais] sur : [http://www.who.int/neglected\\_diseases/news/mosquito\\_vector\\_control\\_response/en](http://www.who.int/neglected_diseases/news/mosquito_vector_control_response/en)
  30. Organización Panamericana de la Salud. Dengue (incidencia) [Internet]. Washington (DC) : OPS. 1980-2014 [consulté le 27 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur : <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/enfermedades-transmisibles/indicadores-dengue/dengue-nacional/240-dengue-incidencia.html>.
  31. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue grave (casos y mortalidad) [Internet]. Washington (DC) : OPS. 1980-2014 [consulté le 27 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur : <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/enfermedades-transmisibles/indicadores-dengue/dengue-nacional/237-dengue-casos-muertes-pais-ano.html>.
  32. Organisation panaméricaine de la Santé. Prévention et contrôle de la dengue dans les Amériques [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ;
-

- Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/INF/5-D) [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31185&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31185&Itemid=270&lang=fr)
33. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Alerta Epidemiológica. Fiebre por chikungunya ; 9 décembre 2013 [consulté le 2 décembre 2015] ; p. 1-5. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=23807&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=23807&lang=es).
34. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport sur la transmission du virus du chikungunya et ses conséquences sur la Région des Amériques 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/INF/3). [consulté le 2 décembre 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31208&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31208&Itemid=270&lang=fr)
35. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Información de chikungunya: número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2015 (por semanas). Casos acumulados. Semana Epidemiológica/SE 46 (actualisée le 2 novembre 2015) ; 2015 [consultée le 2 décembre 2015] ; [1 p.]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=32305&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32305&lang=es).
36. Organización Panamericana de la Salud ; Centers for Disease Control. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2011. Disponible [en espagnol] sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV\\_Spanish.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/CHIKV_Spanish.pdf).
37. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Epidemiological Update. Zika virus infection ; 16 October 2015 [consulté le 2 décembre 2015] ; p. 1-7. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=32021&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32021&lang=en).
38. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. Semana epidemiológica número 50 del 2015 (13-19 diciembre) :23-37. Zika ; p. 34-37 ; [consulté le 27 avril 2016]. Disponible [en espagnol] sur : <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2050.pdf>

39. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington (DC) : OPS. Actualización Epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika ; 17 de enero del 2016 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2016] ; p. 1-8. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=32876&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32876&lang=es).
40. ReliefWeb [Internet]. Genève (Suisse) : OCHA. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as of 25 February 2016, with data received by 24 February 2016 ; 2016 [consulté le 25 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible [en anglais] sur : <http://reliefweb.int/report/world/cumulative-zika-confirmed-and-suspected-cases-reported-countries-and-territories-1>.
41. ReliefWeb [Internet]. Genève (Suisse) : OCHA. Cumulative Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as 21 April 2016 ; 2016 [consulté le 25 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible [en anglais] sur : <http://reliefweb.int/report/world/cumulative-zika-confirmed-and-suspected-cases-reported-countries-and-territories-8>.
42. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Zika- Actualización Epidemiológica. Corrección 23 de junio de 2016. Washington (DC) : OPS. [consulté le 26 juin 2016] ; [p. 1-5]. Disponible [en espagnol] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=35116&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35116&lang=es)
43. Panamerican Health Organization. Cumulative Zika Suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas, 2015-2016 - Updated as 23 June 2016 ; 2016. Washington (DC) : OPS. [consulté le 26 juin 2016] ; [1 p.]. Disponible [en anglais] sur : [http://ais.paho.org/phis/viz/ed\\_zika\\_cases.asp](http://ais.paho.org/phis/viz/ed_zika_cases.asp)
44. World Health Organization. Handbook for Integrated Vector Management [Internet]. Genève : OMS; 2012 [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible [en anglais] sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44768/1/9789241502801\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44768/1/9789241502801_eng.pdf).
45. Van Den Berg H, Mutero CM, Ichimori K. Guidance on policy making for integrated vector management [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2012 [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible [en anglais] sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44766/1/9789241502795\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44766/1/9789241502795_eng.pdf).
46. Organisation mondiale de la Santé. Règlement sanitaire international (2005). Deuxième édition [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2008 [consulté le 2 décembre 2015]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246187/1/9789242580495-fre.pdf?ua=1>

47. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève (Suisse) : OMS. Déclaration sur la 1<sup>ère</sup> réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant le virus Zika ; 1<sup>er</sup> février 2016 [consulté le 25 avril 2016] ; [1 p.]. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/fr/>



## 55<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 68<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

---

CD55/16  
Annexe A  
Original : espagnol

#### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **STRATÉGIE POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES ARBOVIROSES**

*Le 55<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,*

(PP1) Ayant examiné la Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses (document CD55/16) ;

(PP2) Considérant que la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

(PP3) Considérant les facteurs environnementaux, sociaux et biologiques qui ont favorisé l'émergence et la réémergence des différents agents pathogènes dans le monde entier ;

(PP4) Conscient des difficultés qui ont empêché le contrôle adéquat des moustiques, entraînant l'émergence et la propagation rapide dans la Région des Amériques des virus transmis par des vecteurs arthropodes (arbovirus) ;

(PP5) Conscient de l'impact social et du fardeau économique causés par les flambées épidémiologiques et les épidémies d'arboviroses ;

(PP6) Profondément préoccupé par les conséquences potentiellement sévères et les effets chroniques des nouvelles arboviroses dans la Région ;

(PP7) Rappelant la résolution CD44.R9 de 2003, qui a adopté un nouveau modèle pour la prévention et la lutte contre la dengue avec la Stratégie de gestion intégrée pour la prévention et le contrôle de la dengue (IMS-Dengue) ;

---



(PP8) Reconnaissant que le contexte épidémiologique actuel nécessite une stratégie pour aborder globalement les arboviroses,

***DÉCIDE :***

(OP)1. D'adopter la stratégie de prévention et de lutte contre les arboviroses (document CD55/16) dans le contexte propre à chaque pays.

(OP)2. De prier instamment les États Membres, tenant compte des responsabilités partagées entre les États fédérés et des besoins et priorités de chacun :

- a) de renforcer les systèmes de surveillance pour la détection précoce des arbovirus émergents et réémergents, ainsi que les systèmes de surveillance des flambées épidémiologiques et des épidémies ;
- b) d'élaborer une stratégie de lutte contre les arboviroses (IMS-Arbovirus) qui prennent en compte les composants emblématiques de la stratégie de gestion intégrée pour la prévention et la lutte contre la dengue et qui intègre de nouveaux outils pour la surveillance vectorielle des arbovirus et la prévention prioritaire des populations à risque élevé ;
- c) de renforcer les laboratoires de santé publique au niveau national afin d'assurer l'accès opportun aux services de détection, de diagnostic et de surveillance des arboviroses de chaque laboratoire, ainsi que leur qualité ;
- d) de renforcer le Réseau des laboratoires de diagnostic des arbovirus dans les Amériques (RELDA) en souscrivant des accords entre les laboratoires et en établissant des canaux efficaces pour l'échange de matériel et de résultats scientifiques ;
- e) de prioriser et de mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie et chacune de ses composantes.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de soutenir la mise en œuvre de la stratégie pour maintenir et renforcer la collaboration entre le Bureau sanitaire panaméricain et les pays et territoires afin de combattre les arboviroses ;
- b) de continuer de renforcer les activités de l'OPS et de l'OMS en vue de produire des données scientifiques sur l'ampleur, les tendances, les conséquences pour la santé et les facteurs de risque et de protection des maladies émergentes et réémergentes, nouvelles et endémiques, dans la Région ;
- c) de continuer à soutenir les pays et territoires qui le demandent au moyen d'une assistance technique qui leur permette de renforcer les capacités de leurs systèmes de santé et de mener la surveillance des arboviroses de manière coordonnée ;

- d) de faciliter la coopération de l'OPS avec les comités, les organes et les rapporteurs de droits de l'homme du système des Nations Unies et du système interaméricain afin d'assurer la mise en œuvre de la stratégie dans les pays et territoires de la Région ;
- e) de donner la priorité à la surveillance et à la lutte contre les arboviroses et d'envisager la possibilité d'affecter les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie.



## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

**1. Ordre du jour :** 4.12 - Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses

**2. Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2016-2017](#) :**

a) **Catégories :** Catégorie 5, préparation, surveillance et réponse

b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires :**

5.1. Capacité d'alerte et d'intervention

Résultat intermédiaire 5.1 : tous les pays ont les capacités de base minimales requises par le Règlement sanitaire international (2005) pour l'alerte et l'intervention face à tous les risques

5.2. Pandémies et épidémies

Résultat intermédiaire 5.2 : Augmentation de la capacité de récupération des pays et de la préparation de façon adéquate pour mettre en place une intervention rapide, prévisible et efficace face aux grandes épidémies et pandémies

**3. Incidences financières :**

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

La résolution s'inscrit dans le cadre du Plan stratégique pour la période 2014-2019. Aucun coût additionnel n'est prévu à celui déjà stipulé pour la mise en œuvre du Plan stratégique.

b) **Le coût estimé pour l'exercice biennal 2016-2017 (y compris les dépenses de personnel et les activités) :**

Le budget approuvé pour « Préparation, surveillance et réponse » et destiné à la « capacité d'alerte et d'intervention » s'élève à US\$ 9 887 000 et le budget destiné aux « maladies épidémiques et grippe pandémique » s'élève à US\$ 14 565 000. Le total du budget approuvé sera d'US\$ 24 452 000, et il comprend le financement par le budget ordinaire et d'autres sources.

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :**

Les activités et la coopération technique nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie doivent être intégrées aux activités programmées. Des critères, des objectifs et des résultats escomptés clairs doivent être inclus de manière à faciliter l'assignation des ressources en fonction des priorités.

**4. Incidences administratives :**

**a) Indiquer à quels niveaux de l'Organisation des travaux seront :**

Tous les niveaux de l'Organisation doivent entreprendre des actions pour la mise en œuvre de la stratégie, conformément aux responsabilités définies.

**b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

Aucun besoin additionnel de personnel n'est prévu. Toutefois, la coopération technique entre le Bureau, les centres collaborateurs et les ministères de la Santé doit être renforcée.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Les délais de mise en œuvre de cette stratégie correspondent à ceux définis dans la planification stratégique et opérationnelle de l'Organisation et dans le Plan stratégique de l'OPS pour 2014-2019.

De 2016 à 2019, mise en œuvre.

En 2019, évaluation.

En 2020, présentation du rapport aux Organes directeurs.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR  
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Ordre du jour :** 4.12 - Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses
- 2. Unité responsable :** Département des maladies transmissibles et de l'analyse en santé, Unité du RSI, Alerte et réponse aux épidémies et maladies d'origine hydrique
- 3. Fonctionnaires chargés de la préparation :** Dr Sylvain Aldigheiri et Dr Jairo Mendez Rico
- 4. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**

Le Programme d'action sanitaire pour les Amériques repose sur la réduction des risques et du fardeau des maladies. Il définit comme prioritaire le renforcement de la sécurité sanitaire et l'établissement de mesures intersectorielles qui permettent d'affronter les catastrophes, les pandémies et les maladies qui affectent la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) :**

L'un des objectifs du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 est de renforcer les capacités de formation de manière à affronter les risques spécifiques en lien avec la diversité de maladies qui peuvent produire des flambées, des épidémies ou des pandémies.
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

La stratégie exige le renforcement de la collaboration entre les ministères de la Santé et les centres collaborateurs dans le domaine de la dengue et autres arboviroses. Elle exige également la collaboration entre les programmes nationaux de contrôle vectoriel, les ministères de l'Environnement et les organismes des gouvernements locaux.
- 7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

Par le passé, plusieurs pays et territoires de la Région des Amériques ont réalisé des efforts dans le cadre de la stratégie de gestion intégrée pour la prévention et le contrôle de la dengue, dont l'Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Uruguay et Venezuela.
- 8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :**

Aucune incidence financière n'a été identifiée par le Bureau sur ce point de l'ordre du jour. Toutefois, la stratégie prie instamment les États Membres de définir des objectifs nationaux pour la mise en œuvre de la stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses ainsi que des plans d'action qui auront des incidences financières.