



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

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

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

---

*Point 4.7 de l'ordre du jour provisoire*

CD56/11  
2 juillet 2018  
Original : anglais

#### PLAN D'ACTION POUR L'ENTOMOLOGIE ET LA LUTTE ANTIVECTORIELLE 2018-2023

##### Introduction

1. L'objectif du *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* est de renforcer les capacités régionales et nationales de prévention et de lutte contre les vecteurs clés, et de réduire ainsi la propagation des maladies à transmission vectorielle (MTV). Ce plan d'action est conforme aux résolutions, stratégies, rapports et plans d'action propres à des maladies de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi qu'avec le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS, le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 et les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies (1-3).

2. Le Plan d'action est dans la ligne de la structure et des recommandations du document intitulé *Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030*, préparé par un comité directeur formé de membres du Programme mondial de lutte antipaludique, du Département des maladies tropicales négligées, et du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'OMS (4). Ce plan d'action cible la prévention, la surveillance et le contrôle antivectoriel intégré des arbovirus (p. ex., virus de la fièvre chikungunya, de la dengue, de la fièvre jaune et Zika), le paludisme et certaines maladies infectieuses négligées (maladie de Chagas, leishmaniose, filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase et autres) en appliquant des stratégies innovantes et intégrées, basées sur des interventions efficaces, pérennes, éclairées par des données factuelles et de moindre coût, ainsi que sur les meilleures pratiques de la lutte antivectorielle.

##### Antécédents

3. Les maladies infectieuses ont des répercussions importantes sur la santé publique dans les Amériques et le reste du monde. L'OMS indique que des MTV comme la dengue, la fièvre jaune, et autres maladies virales qui ont le moustique pour vecteur, le paludisme,

---

la schistosomiase, la leishmaniose, la maladie de Chagas et la peste représentent dans le monde plus de 17 % de l'ensemble des maladies infectieuses, et entraînent annuellement plus de 700 000 décès (4). Depuis 2010, des flambées étendues de dengue, fièvre chikungunya, fièvre jaune, maladie à virus Zika, et des flambées locales de paludisme, leishmaniose, maladie de Chagas, leptospirose et peste ont touché des populations, prélevé des vies et entraîné une forte surcharge au niveau des systèmes sanitaires de la Région.

4. En 2008, l'OPS a adopté la résolution CD48.R8 sur la gestion intégrée des vecteurs (GIV) (5), qui constitue une proposition globale de riposte aux MTV. L'objectif de la résolution était de renforcer les capacités de pays en matière de prévention et de lutte contre les vecteurs, à partir des données scientifiques factuelles les plus récentes, d'interventions ayant un bon rapport coût-efficacité et d'une saine gestion de l'environnement. Les autres efforts de riposte incluaient la création, en mars 2016, d'un Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur l'entomologie de santé publique et la lutte antivectorielle, qui formule les recommandations de l'OPS pour répondre aux besoins scientifiques, techniques et opérationnels de la consolidation de l'entomologie de santé publique et de la lutte antivectorielle intégrée, en vue de prévenir et de lutter contre les MTV dans les Amériques, y compris surveiller et gérer la résistance aux insecticides.

5. Ce plan d'action consiste en stratégies innovantes et éprouvées centrées sur l'application de la GIV, l'intensification de la surveillance et de l'évaluation de la résistance aux insecticides et la gestion de cette résistance, et la formation et le renforcement des capacités pour améliorer les pratiques entomologiques. Le plan d'action est en adéquation avec le cadre stratégique mondial de l'OMS pour la gestion intégrée des vecteurs et ses stratégies mondiales de lutte contre la dengue (2012-2020) et de lutte contre le paludisme en vue de son élimination (2016-2030) (6-8), ainsi qu'avec les objectifs de développement durable des Nations Unies, parmi lesquels le dernier cible spécifiquement le paludisme et les maladies tropicales négligées (y compris les maladies à transmission vectorielle) en tant qu'objectifs d'intervention d'ici à 2030. Le plan d'action est également en adéquation avec la *Stratégie de gestion intégrée pour la prévention et le contrôle de la dengue dans la Région des Amériques* (9) de l'OPS, le *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022* et le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020*, dont l'objet est la prévention des vecteurs et la lutte antivectorielle (10,11). Enfin, le plan d'action intègre les conclusions et les recommandations des première et deuxième réunions du GCT de l'OPS sur l'entomologie de santé publique et la lutte antivectorielle, et les composantes de lutte antivectorielle de la *Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses* de l'OPS (12-14).

### **Analyse de la situation**

6. Les MTV sont des maladies infectieuses transmises par des organismes intermédiaires, comme les insectes hématophages, les tiques, les acariens, les escargots et les rongeurs, qui transmettent à l'homme des virus, des parasites ou des bactéries. Ces infections sont responsables d'une lourde charge en termes de maladies et de décès, touchant ainsi les personnes, les familles, les communautés, particulièrement dans les pays

et/ou régions géographiques qui présentent des facteurs de risque écologiques, économiques ou sociaux documentés, et dont les populations vivent dans des conditions de vulnérabilité. Elles contribuent également à l'absentéisme scolaire, à l'aggravation de la pauvreté, à l'augmentation des coûts de santé et à la surcharge des systèmes sanitaires, tout en réduisant la productivité économique globale. Le paludisme et les syndromes neurologiques ou congénitaux de la maladie à virus Zika constituent des risques graves, particulièrement chez les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les fœtus/nouveau-nés ; protéger les femmes vulnérables des piqûres de moustique doit donc être une composante essentielle des efforts de lutte antivectorielle.

7. L'élimination de la transmission du paludisme est aujourd'hui un objectif dans les Amériques. L'OPS estime que 145 millions de personnes dans 21 pays des Amériques vivent dans des zones à risque de paludisme, *Anopheles darlingi* étant le principal vecteur dans la Région (11). L'Argentine et le Paraguay sont en cours de processus pour obtenir la certification de l'élimination, tandis que le Belize, le Costa Rica, El Salvador, l'Équateur, le Mexique et le Suriname sont proches de l'élimination de la maladie. Des efforts internationaux et bilatéraux coordonnés sont en cours de déploiement pour mettre fin à la transmission du paludisme et de la filariose lymphatique (FL) à Haïti et en République dominicaine. Toutefois, l'expansion de l'exploitation des mines d'or, qui n'est pas accompagnée d'une gestion de l'environnement, de mesures de lutte antivectorielle, ou de prophylaxie ou traitement du paludisme, est à l'origine d'épidémies locales de paludisme au niveau du bouclier guyanais, dans certains pays d'Amérique centrale et au Venezuela (11). En 2017, 680 000 cas estimés de paludisme dans les Amériques ont été notifiés à l'OPS.

8. Ces 30 dernières années, aux Amériques, la dengue s'est caractérisée par des cycles épidémiques récurrents survenant tous les 3 à 5 ans (15) et, depuis l'an 2000, les cas de dengue vont en augmentant. En 2017, un total de 483 208 cas de dengue et 253 décès dans les Amériques ont été notifiés à l'OPS. Des données factuelles illustrent la propagation récente de la transmission de la dengue à de nouvelles zones géographiques, comme certaines parties du sud des États-Unis, tandis que le vecteur *Aedes aegypti* a été trouvé dans certaines villes des Andes situées à des altitudes plus élevées. Un autre vecteur potentiel de la dengue, *Aedes albopictus*, est maintenant répandu dans la Région.

9. Les virus chikungunya et Zika sont respectivement apparus dans la Région en 2013-2014 et 2015-2016. L'OPS a indiqué qu'il y avait en 2017 plus de 180 000 cas de fièvre chikungunya, et que les nombres cumulés de cas de maladie à virus Zika suspectés et confirmés étaient respectivement, entre 2015 et le 4 janvier 2018, de 583 451 et 223 477, avec 20 décès confirmés et 3720 cas confirmés de syndrome congénital à virus Zika (SCZ) (16). La maladie à virus Zika et la fièvre chikungunya ont été associées à des cas de syndrome de Guillain-Barré (17). Comme indiqué précédemment, la maladie à virus Zika constitue également un risque grave pour les femmes enceintes et leur fœtus, ce qui souligne la nécessité d'une coordination entre les programmes de lutte antivectorielle et les services de santé de la mère et de l'enfant.

10. La fièvre jaune est une maladie transmise par les moustiques, qui fait sa réapparition et s'accompagne d'un risque d'épidémie. Les fondements de sa prévention et de son contrôle sont la vaccination contre la fièvre jaune dans les populations à risque, la détection rapide des cas et leur traitement. Cependant, les flambées sylvatiques de fièvre jaune existant au Brésil depuis 2017 soulignent la nécessité de renforcer la surveillance de la fièvre jaune zoonotique chez les primates non humains, de suivre le virus dans les espèces de moustiques *Haemagogus* et *Sabethes* qui participent au cycle de sa transmission sylvatique et d'éradiquer les populations de moustiques *Aedes aegypti* dans les villes à risque par des méthodes efficaces de lutte antivectorielle. Déployées toutes ensemble, ces mesures peuvent empêcher la transmission urbaine de la maladie.

11. La transmission vectorielle du parasite à l'origine de la maladie de Chagas reste le mécanisme principal de la propagation de cette affection. Près de 6 millions de personnes dans les Amériques, particulièrement des familles vivant dans des logements insalubres non protégés et dans certaines communautés autochtones, sont encore touchées par cette maladie de manière chronique. Sa transmission congénitale reste également un vrai problème. Les aliments et les boissons contaminés par les vecteurs de la maladie de Chagas continuent d'être à l'origine de flambées locales de formes aiguës de la maladie. Une autre MTV parasitaire dont l'incidence va en augmentant, la leishmaniose, transmise par *Lutzomyia spp*, constitue un problème de santé publique majeur dans les Amériques, avec la notification annuelle d'environ 60 000 cas de formes cutanées et cutanéomuqueuses de la maladie et 4000 cas de formes viscérales (18). La prévalence des cas de leishmaniose est plus importante dans les communautés rurales et périurbaines vulnérables (18). L'urbanisation sauvage et l'invasion des habitats forestiers par des ouvriers agricoles ou forestiers, ainsi que par des travailleurs ou des colons migrants se sont accompagnées de flambées locales de leishmaniose et de maladie de Chagas.

12. Ces 30 dernières années, l'élimination de trois autres MTV parasites – l'onchocercose, la filariose lymphatique et la schistosomiase – a progressé dans la Région grâce à la chimiothérapie préventive par des médicaments antiparasitaires et à l'utilisation occasionnelle des techniques de lutte antivectorielle (19). La transmission de l'onchocercose n'existe aujourd'hui que dans la zone autochtone Yanomami le long de la frontière entre le Brésil et le Venezuela, tandis que la filariose lymphatique, presque éliminée au Brésil, se limite à quelques foyers au Guyana, à Haïti et en République dominicaine. De la même manière, la transmission active de la schistosomiase est limitée à quelques foyers au Brésil, au Suriname et au Venezuela.

13. Depuis les années 1980, l'entomologie de santé publique et la lutte contre les MTV ne se sont vu accorder qu'une faible priorité politique, une visibilité minime et un financement insuffisant, l'investissement en ressources humaines étant par ailleurs également réduit. Cette situation a compromis la capacité de la Région à riposter rapidement et efficacement aux épidémies récentes de fièvre chikungunya et de maladie à virus Zika (20). Les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité, particulièrement celles vivant dans des colonies périurbaines, dans des zones rurales et dans un grand nombre de communautés autochtones ou d'ascendance africaine, restent mal desservies en termes de prévention des vecteurs, de lutte antivectorielle et d'accès à un

---

quelconque service sanitaire. L'émergence et la propagation des arbovirus dépend de la présence et de l'abondance des vecteurs, laquelle à son tour est liée à divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux, ainsi qu'au changement climatique (15, 21, 22). L'incapacité d'un grand nombre d'organismes sanitaires et d'autorités gouvernementales responsables à reconnaître et à suivre l'étendue du problème posé par les MTV – particulièrement dans les populations vivant dans des conditions de vulnérabilité – ainsi que les causes sous-jacentes à ce problème et la nécessité de mettre en place des pratiques de GIV, des interventions interprogrammatiques et intersectorielles, des politiques et des investissements pour y faire face, constituent toujours des défis majeurs dans les Amériques.

14. Le manque de capacités régionales et locales en entomologie de santé publique et la disponibilité limitée des outils compliquent encore un peu plus les efforts de lutte antivectorielle. Afin de remédier à ce problème, l'intensification des capacités programmatiques, incluant l'élaboration d'un groupe régional d'entomologistes et de techniciens formés, l'amélioration des infrastructures et l'optimisation des politiques et du financement constituent, outre le renforcement de pratiques de GIV adaptées, des composantes de ce plan d'action.

### **Projet**

15. Pour la période 2018-2023, il est important que les pays des Amériques s'engagent à appuyer ce plan d'action pour réduire la charge et la menace des MTV grâce à une lutte antivectorielle et de meilleures pratiques, y compris de GIV, qui soient à la fois efficaces et adaptées localement. Avec le soutien technique du Bureau sanitaire panaméricain, les pays mettront en œuvre les cinq axes stratégiques d'intervention suivants, en fonction de leurs contextes, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités.

- I. **Dimension d'intervention à de multiples niveaux :** renforcer les interventions interprogrammatiques (p. ex., environnement, maladies infectieuses, entomologie), intrasectorielles (p. ex., sécurité sociale, santé publique) et intersectorielles (p. ex., assainissement, santé, tourisme), ainsi que la collaboration en matière de prévention et contrôle des vecteurs.
- II. **Gouvernement et communauté :** sensibiliser et mobiliser les gouvernements et les communautés locaux et régionaux, y compris les services de santé locaux, pour un engagement durable en entomologie et en prévention et contrôle des vecteurs.
- III. **Programmes et systèmes de lutte antivectorielle :** accroître la surveillance entomologique ainsi que le suivi et l'évaluation de la lutte antivectorielle, y compris le suivi et la gestion de la résistance aux insecticides.
- IV. **Outils et interventions :** évaluer, documenter et intégrer des outils et des démarches éprouvés ou nouveaux (p. ex., des outils de lutte antivectorielle directe, d'amélioration de l'eau et d'assainissement, d'amélioration de l'habitat

et de planification urbaine) et élargir leur utilisation quand c'est possible ou nécessaire.

- V. **Personnel et formation** : créer ou accroître les possibilités pour les entomologistes, les techniciens en entomologie et les agents de santé publique de recevoir régulièrement des séances de perfectionnement, une formation continue et de l'avancement professionnel.

16. Les activités du plan d'action pour appuyer les axes stratégiques d'intervention sont principalement adoptées et adaptées des objectifs, jalons et cibles de l'*Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030* (tableau 1 de la référence [4]) et elles sont conformes aux plans d'action et aux rapports clés de l'OPS et l'OMS discutés ci-dessus.

### **Plan d'action 2018-2023**

17. Les objectifs du plan d'action sont les suivants : *a)* accélérer les progrès régionaux pour accroître la prévention, le contrôle et, dans certains cas, l'élimination de certaines MTV, *b)* normaliser la GIV, l'ajuster aux besoins de la Région et l'enrichir en incluant l'utilisation de nouvelles technologies, quand cela est réalisable, *c)* améliorer la surveillance et la gestion de la résistance aux insecticides et *d)* renforcer les capacités en ressources humaines de l'entomologie de santé publique en offrant un plus grand nombre de possibilités et des possibilités plus larges d'enseignement et de formation en entomologie.

18. Le plan d'action et ses cinq axes stratégiques d'intervention s'accompagnent d'un ensemble de huit objectifs correspondants (et 11 indicateurs).

19. Pour chaque indicateur, les pays spécifiques à inclure dans la référence et les cibles seront énumérées dans une note technique (préparée séparément et mise à disposition sur demande).

20. En se basant sur les documents stratégiques déjà mentionnés, sur des consultations régionales et sur des expériences de pays participant à une coopération technique en entomologie et en GIV, la Région a énoncé des axes stratégiques d'intervention comme composantes clés du *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023*.

### **Axes stratégiques d'intervention**

***Axe stratégique d'intervention 1. Dimension d'intervention à de multiples niveaux : renforcer les interventions interprogrammatiques et intersectorielles, ainsi que la collaboration en matière de prévention et contrôle des vecteurs.***

21. Pour une participation multisectorielle à la lutte antivectorielle (y compris la lutte antivectorielle au cours des urgences et/ou des flambées) les pays et les territoires sont encouragés à créer chacun un groupe de travail interministériel fonctionnel et pérenne, qui

doit se réunir annuellement. Ces groupes de travail doivent faire participer les multiples secteurs (santé, sécurité sociale, environnement, eau, assainissement et autres infrastructures, agriculture et foresterie, transport, tourisme, finance, etc.) nécessaires pour discuter, décider et recommander la mise en œuvre d'un plan de travail de lutte antivectorielle performant et durable fondé, dans l'idéal, sur la GIV. On s'attend à ce que chaque groupe de travail élabore un plan de travail national de lutte antivectorielle. Dans les cas où existe déjà un tel plan, il doit être revu et actualisé tous les ans. Pour une prise de décisions intégrée, le ministère responsable du programme de lutte antivectorielle doit utiliser les données et les informations provenant des programmes nationaux sur l'eau, l'assainissement, le logement, et autres sources. Cela permettra une allocation adéquate des ressources disponibles provenant des divers secteurs appuyant les activités de lutte antivectorielle.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2020)	Cible (2023)
<b>1.1</b> Groupe de travail interministériel pour la collaboration multisectorielle en matière de lutte antivectorielle établi et fonctionnel	<b>1.1.1</b> Nombre de pays et territoires ayant établi un groupe de travail pour une collaboration multisectorielle en matière de lutte antivectorielle (y compris la lutte antivectorielle durant les urgences/flambées) qui s'est réuni au cours des 12 derniers mois et a élaboré un plan de travail national de lutte antivectorielle	3	10	20
<b>1.2</b> Programmes de lutte antivectorielle utilisant, pour une prise de décisions intégrée, des données et des informations provenant de multiples sources	<b>1.2.1</b> Nombre de pays et territoires dotés de programmes de lutte antivectorielle utilisant des données et des informations (p. ex, température, précipitations, climat, environnement, eau potable, assainissement et gestion des déchets, infrastructure et logement) provenant de diverses sources, pour une prise de décisions intégrée dans le cadre des programmes de lutte antivectorielle	3	10	20

***Axe stratégique d'intervention 2. Gouvernement et communauté : sensibiliser et mobiliser les gouvernements et les communautés locaux et régionaux, y compris les services de santé locaux, pour un engagement durable en entomologie et en prévention et contrôle des vecteurs.***

22. L'exposition des personnes aux vecteurs et aux maladies qu'ils transmettent survient au niveau local et elle est, entre autres, souvent liée aux groupes d'âge, au genre,

à l'ethnicité, à la profession et aux inégalités. Pour la lutte contre les MTV urbaines et rurales, chaque communauté locale est en général tributaire des ressources et des interventions de protection conduites en temps opportun par les autorités régionales ou municipales, et pas seulement des interventions conduites au niveau national. En reconnaissant que les agences de niveau national ne peuvent pas assurer par elles-mêmes avec succès des interventions de lutte antivectorielle et une gestion efficace de l'environnement, les autorités nationales de santé et de lutte antivectorielle estiment aujourd'hui qu'il est essentiel de planifier une participation et un partenariat directs avec les autorités régionales et locales, les agences ou les bureaux sanitaires locaux, et les organisations communautaires locales. Cet axe stratégique d'intervention encourage donc les autorités nationales de santé à élaborer des plans ou des accords pour une participation et une mobilisation communautaires efficaces en matière de lutte antivectorielle aux niveaux nationaux, régionaux et locaux, qui comportent une composante de communication et un budget pour leur mise en œuvre. Les organisations communautaires doivent être attentives aux dynamiques sociales pour que toutes les populations affectées participent, en particulier les femmes, les communautés ethniques et les bénévoles.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2020)	Cible (2023)
2.1 Faire participer et mobiliser les gouvernements et les communautés régionaux et locaux, y compris les services de santé locaux, pour accroître leur intervention pérenne et leur participation à lutte antivectorielle	2.1.1 Nombre de pays et territoires dans lesquels les autorités sanitaires ont élaboré des plans ou des accords concernant une participation, un engagement et une mobilisation efficaces de la communauté au niveau national, régional et local (incluant les services de santé locaux) pour un engagement durable en matière de lutte antivectorielle	3	10	15

***Axe stratégique d'intervention 3. Programmes et systèmes de lutte antivectorielle : accroître la surveillance entomologique ainsi que le suivi et l'évaluation de la lutte antivectorielle, y compris le suivi et la gestion de la résistance aux insecticides.***

23. L'apparition récente et la propagation rapide du virus de la fièvre chikungunya et du virus Zika soulignent la déficience des systèmes de surveillance sanitaire de la Région quand il s'agit d'identifier de nouvelles maladies épidémiques, et d'y faire face. De plus, les lourdes charges économiques et sanitaires entraînées par ces maladies et par les autres MTV ont conduit les pays et les territoires à reconnaître la nécessité de renforcer et d'intégrer les systèmes d'information pour orienter les activités de lutte antivectorielle. Dans le cadre des efforts pour renforcer les informations sanitaires, le plan d'action appelle chaque pays et territoire à réaliser une évaluation nationale des besoins de lutte antivectorielle et à créer, et tenir à jour, une base nationale des données entomologiques.

Des directives OPS/OMS sont mises à disposition d'une part pour évaluer la capacité de surveillance entomologique, y compris l'intégration des systèmes de surveillance entomologique aux systèmes d'information sanitaire, d'autre part pour suivre et gérer la résistance aux insecticides utilisés en santé publique.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2020)	Cible (2023)
3.1 Systèmes de surveillance entomologique établis ou renforcés, et intégrés aux systèmes d'information sanitaire pour orienter les programmes et les activités de lutte antivectorielle	3.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont établi ou renforcé leur système de surveillance entomologique et leur base de données, conformément aux directives et/ou aux recommandations de l'OPS/OMS	2	15	22
	3.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont établi ou renforcé un système pour la surveillance et la gestion de la résistance vectorielle aux insecticides utilisés en santé publique, conformément aux directives et/ou aux recommandations de l'OPS/OMS	3	10	22
3.2 Conduite et/ou actualisation d'une évaluation des besoins en matière de lutte antivectorielle	3.2.1 Nombre de pays et territoires qui ont terminé et/ou actualisé leur évaluation des besoins pour la lutte antivectorielle (personnel, entomologie, capacités et structures de lutte antivectorielle) par un processus consultatif mené au cours des 24 derniers mois, conformément aux directives et/ou aux recommandations de l'OPS/OMS	5	15	35

***Axe stratégique d'intervention 4. Outils et interventions : évaluer, documenter et intégrer des outils et des démarches éprouvés ou nouveaux et élargir leur utilisation quand c'est possible ou nécessaire.***

24. Particulièrement confrontés à des épidémies de MTV et à la propagation de certaines MTV endémiques dans la Région, les pays et territoires ont reconnu l'importance cruciale d'utiliser des outils de lutte antivectorielle éprouvés de manière plus efficace et durable. De plus, les pays et territoires de la Région ont constaté la nécessité d'essayer de nouveaux outils et de nouvelles approches pour prévenir, contrôler et éliminer la transmission des MTV et leur propagation géographique. L'utilisation des outils éprouvés disponibles aujourd'hui doit être élargie, quand cela est faisable (dans les zones géographiques déjà couvertes, selon la fréquence ou le type d'utilisation et/ou le nombre

d'espèces vectorielles ciblées), et intégrée pour s'attaquer en même temps à de multiple MTV, là où cette démarche est durable au plan épidémiologique. De nouveaux outils, de nouveaux insecticides et des régulateurs de croissance (entre autres mesures), ainsi que des dispositifs personnels de protection doivent être soigneusement évalués dans le cadre d'études pilotes, en utilisant des méthodologies normalisées et conformément aux directives de l'OPS/OMS. Ces outils doivent être évalués de manière indépendante avant d'être intégrés à l'éventail des outils de prévention et de lutte destinés à la GIV.

25. L'efficacité et la pérennité des programmes de lutte antivectorielle peuvent être accrues par l'intégration sélective de certaines activités de lutte antivectorielle, ce que favorise cet axe stratégique d'intervention (23). De plus, pour prévenir et mieux contrôler les MTV urbaines, comme celles transmises par *Aedes aegypti* et *Culex quinquefasciatus* (qui transmet la fièvre jaune), il est important que les ministères de la Santé dialoguent avec les autorités de planification urbaine pour réduire les habitats indispensables à la survie des vecteurs et minimiser les contacts humain-vecteur par des interventions comme l'amélioration de l'assainissement et des habitats urbains, la protection de l'approvisionnement en eau potable et la bonne marche des systèmes d'assainissement (incluant le traitement des eaux usées et la gestion des déchets solides).

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2020)	Cible (2023)
4.1. Les ministères de la Santé auront évalué et documenté certains outils nouveaux de lutte antivectorielle dans le cadre d'activités ou d'études pilotes, conformément aux recommandations de l'OPS/OMS.	4.1.1 Nombre de ministères de la Santé qui ont testé et documenté des outils ou des mesures de lutte antivectorielle pour optimiser la lutte contre les MTV prioritaires	1	10	15
	4.1.2 Nombre de nouveaux outils de lutte antivectorielle utilisés à plus grande échelle à l'aide de méthodologies normalisées, et d'évaluations indépendantes lancées dans certains pays et territoires	3	5	8
4.2 Pays et territoires qui ont étendu à plus grande échelle ou intégré aux activités de lutte antivectorielle des améliorations concernant l'eau et l'assainissement, l'habitat ou la planification urbaine	4.2.1 Nombre de pays et territoires dotés de plans ou de programmes nationaux ou territoriaux d'amélioration concernant l'eau et l'assainissement, l'habitat ou la planification urbaine, dans lesquels le risque entomologique figure comme facteur déterminant la hiérarchisation des interventions et la réalisation d'évaluations et d'études	1	4	8

***Axe stratégique d'intervention 5. Personnel et formation : créer ou accroître les possibilités pour les entomologistes, les techniciens en entomologie et les agents de santé publique de recevoir régulièrement des séances de perfectionnement, une formation continue et de l'avancement professionnel.***

26. L'absence de capacités régionales et locales en entomologie de santé publique est mise en évidence par la pénurie, dans la plus grande partie de la Région, d'entomologistes de santé publique et de biologistes spécialistes des vecteurs ayant reçu une formation. Cette réalité se reflète dans le manque ou l'insuffisance de connaissances concernant les programmes et les interventions de prévention et de lutte antivectorielle à la fois efficaces et sans danger. De nombreux pays ont besoin de créer au niveau national une main-d'œuvre suffisante pour l'entomologie de santé publique, et de fidéliser le personnel du ministère de la Santé pour répondre aux besoins identifiés en matière d'entomologie et de lutte antivectorielle. Cet axe stratégique d'intervention aligne le plan sur les axes prioritaires de la *Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (24) de l'OPS. Pour atteindre les cibles établies dans cette stratégie, les institutions et les réseaux nationaux et/ou régionaux doivent établir et appuyer la formation (y compris en GIV) et les cycles d'enseignement pour les entomologistes de santé publique comme pour le personnel réalisant les activités de lutte antivectorielle à tous les niveaux, mais en hiérarchisant les niveaux locaux de gouvernement par la création de possibilités d'enseignement diplômant (degré/diplôme/certificat) et de formation tout au long de la carrière.

Objectif	Indicateur	Référence (2017)	Cible (2020)	Cible (2023)
5.1 Personnel national d'entomologie de santé publique renforcé et maintenu pour répondre aux besoins identifiés ; institutions ou réseaux nationaux et/ou régionaux appuyant la formation et l'enseignement en entomologie et en lutte antivectorielle établis et fonctionnels	5.1.1 Nombre de pays et territoires dotés d'un personnel provenant des autorités nationales de santé ou d'institutions participantes formé en entomologie, en lutte antivectorielle et en GIV, selon les résultats de l'évaluation des besoins nationaux en matière de lutte antivectorielle	9	20	35
	5.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont fait appel au cours des 24 derniers mois à une institution ou un réseau national ou régional pour conduire un programme de formation ou d'enseignement (degré/diplôme/certificat) qui inclut l'entomologie, la lutte antivectorielle et la GIV	3	12	35

## Suivi et évaluation

27. Le suivi et l'évaluation de ce plan d'action seront basés sur la mesure d'indicateurs, accompagnée d'une note technique (mise à disposition séparément, sur demande) expliquant de quelle manière chaque indicateur est mesuré.

28. Le plan d'action contribuera à la fois au résultat intermédiaire (RIT) 1.3 (« Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies pour la surveillance, la prévention, le contrôle et l'élimination du paludisme et autres maladies à transmission vectorielle ») et au RIT 1.4 (« Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des maladies négligées, tropicales et zoonotiques ») du *Plan stratégique 2014-2019* de l'OPS.

29. Ce plan d'action contribuera également à :

- a) la réalisation des cibles d'impact 6 (réduire la mortalité due aux maladies transmissibles) et 8 (éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région) telles qu'elles sont définies dans le *Plan stratégique 2014-2019* de l'OPS et
- b) la réalisation de la cible d'impact 10 (réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées), et plus particulièrement de la cible 10.10 (contrôler la transmission de la dengue, de la fièvre chikungunya, de la maladie à virus Zika et de la fièvre jaune grâce à une approche intégrée et intersectorielle) du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (2).

30. Les informations nécessaires pour les indicateurs des cinq axes stratégiques d'intervention nécessiteront la participation des États Membres en charge de fournir ces renseignements. Une évaluation à mi-parcours sera préparée en 2021 pour les Organes directeurs de l'OPS, ainsi qu'un rapport final en 2024.

## Incidences financières

31. Le coût total estimé calculé pour que le Bureau sanitaire panaméricain mette en œuvre le plan d'action sur toute sa durée, soit de 2018 à 2023, incluant les dépenses liées au personnel et aux activités, est de US\$ 6 305 000.<sup>1</sup> Le financement des initiatives de pays sera couvert par les États Membres eux-mêmes. Se reporter à l'annexe B pour des informations plus détaillées sur les incidences financières du plan d'action.

---

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

## Mesure à prendre par le Conseil directeur

32. Le Conseil directeur est invité à examiner le plan d'action et les informations fournies dans ce document, à formuler les recommandations qu'il jugera appropriées et à envisager d'adopter le projet de résolution (présenté dans l'annexe A).

Annexes

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan Stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document officiel 345) [consulté le 5 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-fre-2014-2019.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/6, rév. 3) [consulté le 8 janvier 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34460/CSP29-6-f.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale, Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015 ; New York, NY. New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 3 mai 2018]. Disponible sur : [http://unctad.org/meetings/fr/SessionDocuments/ares70d1\\_fr.pdf](http://unctad.org/meetings/fr/SessionDocuments/ares70d1_fr.pdf)
4. Organisation mondiale de la Santé. Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 (version 5.4). Genève : OMS ; 2017. Disponible sur : [http://www.who.int/malaria/areas/vector\\_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030-fre.pdf](http://www.who.int/malaria/areas/vector_control/Draft-WHO-GVCR-2017-2030-fre.pdf)
5. 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. Washington, DC : OPS ; 2008 (résolution CD48.R8). [consulté le 5 janvier 2018]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48.r8-f.pdf?ua=1>

6. Organisation mondiale de la Santé. Global Strategic Framework for Integrated Vector Management. Genève : OMS ; 2004. Disponible en anglais sur : [http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who\\_cds\\_cpe\\_pvc\\_2004\\_10/en/](http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_cds_cpe_pvc_2004_10/en/)
7. Organisation mondiale de la Santé. Global Strategy for dengue prevention and control, 2012-2020. Genève : OMS ; 2011. Disponible sur : <http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/>
8. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Genève : OMS ; 2015. Disponible sur : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/fr/>
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated Strategy for Dengue Prevention and Control in the Region of the Americas (EGI-dengue). Washington, DC : OPS ; 2015. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4501%3A2010-dengue-estrategia-gestion-integrada-prevencion-control-dengue&catid=901%3Adengue-content&Itemid=41038&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4501%3A2010-dengue-estrategia-gestion-integrada-prevencion-control-dengue&catid=901%3Adengue-content&Itemid=41038&lang=en)
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022. [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/15) [consulté le 8 janvier 2018]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31434/CD55-15-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/13) [consulté le 8 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-f.pdf>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. First Meeting of the Technical Advisory Group on Public Health Entomology. Recommendations and conclusions. [Internet] Du 8 au 10 mars 2016. Washington, DC : OPS ; 2016. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=readall&cid=8348&Itemid=40780&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=8348&Itemid=40780&lang=en)
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Recommendations of the [2nd] Technical Advisory Group on Public Health Entomology and Vector Control. [Internet] Du 1 au 3 février 2017. Washington, DC : OPS ; 2017. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=65&Itemid=40780&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=65&Itemid=40780&lang=en)

14. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/16) [consulté le 8 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-f.pdf>
15. Dick OB, San Martin JL, Montoya RH, del Diego J, Zambrano B, Dayan GH. 2012. Review: The History of Dengue Outbreaks in the Americas. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2012;87(4):584-593. doi:10.4269/ajtmh.2012.11-0770. Disponible sur : <http://ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Zika Cumulative Cases – 4 January 2018 [consulté le 18 février 2018]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=en).
17. Weaver SC, Charlier C, Vasilakis N, Lecuit M. Zika, Chikungunya, and Other Emerging Vector-Borne Viral Diseases. *Annu Rev Med.* 2018 Jan 29;69:395-408. Disponible en anglais sur : <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-med-050715-105122>
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Leishmaniasis: Informe Epidemiológico de las Américas. Washington, D.C.: OPS ; 2015. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=&gid=31145&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=31145&lang=es).
19. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vasquez J, Ault SK, Eberhard ML. 2007. Eliminating Lymphatic Filariasis, Onchocerciasis, and Schistosomiasis from the Americas: Breaking a Historical Legacy of Slavery. *PLoS Negl Trop Dis.* 7 Nov 2007;1(2):e71. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2100373/>
20. Alonso P, Engels D, Reeder J. 2017. Comment: Renewed push to strengthen vector control globally. *Lancet* vol. 389, no. 10086, p2270–2271, 10 June 2017. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31376-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31376-4)
21. San Martín JL, Brathwaite-Dick O. 2007. La estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica* 2007;21(1):55-63. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17439693>
22. Kauffman EB, Kramer LD. 2017. Zika Virus Mosquito Vectors: Competence, Biology, and Vector Control. *J Infect Dis,* vol 216, issue suppl\_10, 16 December 2017, pS976–S990. Disponible sur : [https://academic.oup.com/jid/article/216/suppl\\_10/S976/4753670](https://academic.oup.com/jid/article/216/suppl_10/S976/4753670)

23. Golding N, Wilson AL, Moyes CL, Cano J, Pigott DM, Velayudhan R, Brooker SJ, Smith DL, Hay SI, Lindsay SW. 2015. Integrating vector control across diseases. BMC Med. 2015; 13: 249. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590270/>
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de ressources humaines pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 25 au 29 septembre 2017; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (document CSP29/10). [consulté le 8 janvier 2018] Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=fr)

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

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

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

---

CD56/11  
Annexe A  
Original : anglais

### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **PLAN D'ACTION POUR L'ENTOMOLOGIE ET LA LUTTE ANTIVECTORIELLE 2018-2023**

##### ***LE 56<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* (document CD56/11), qui propose d'accélérer la prévention, le contrôle et l'élimination de certaines maladies à transmission vectorielle dans la Région, d'élargir la gestion intégrée des vecteurs, d'améliorer la surveillance et la gestion de la résistance aux insecticides, d'appuyer les possibilités d'enseignement et de formation en entomologie de santé publique, et de contribuer à la concrétisation des cibles proposées du *Plan stratégique 2014-2019* de l'OPS et du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* ;

(PP2) Reconnaissant les réalisations importantes de la Région en matière de prévention, de contrôle et d'élimination des vecteurs et des maladies vectorielles, y compris le paludisme et les arboviroses transmises par les moustiques, l'élimination de la transmission de l'onchocercose dans quatre pays, l'élimination locale des principaux vecteurs de la maladie de Chagas dans plusieurs pays et l'élimination ou le contrôle d'autres maladies infectieuses à transmission vectorielle négligées, ou de leurs vecteurs, dans divers pays et territoires, depuis la publication en 2004 du *Cadre stratégique mondial pour la gestion intégrée des vecteurs* de l'OMS ;

(PP3) Conscient que, malgré ces réalisations, les maladies à transmission vectorielle constituent toujours une grave menace pour la santé, le bien-être, et l'économie des personnes et des nations dans les Amériques et que, dans certains cas, l'une ou l'autre a pu réapparaître par le passé dans des zones où l'engagement et les efforts déployés contre sa présence avaient diminué, et notant par ailleurs qu'il est survenu des importations accidentelles de nouveaux vecteurs dans la Région au cours des dernières décennies, comme cela a été le cas pour *Aedes albopictus* ;

---

(PP4) Conscient que les efforts de prévention, de contrôle et d'élimination de certains vecteurs et certaines maladies à transmission vectorielle nécessitera *a)* une meilleure coordination entre tous les partenaires et parties prenantes, *b)* un examen et une actualisation des politiques, des cadres stratégiques, et de l'enseignement et de la formation délivrés aux techniciens et aux spécialistes de la lutte antivectorielle, *c)* l'utilisation de nouveaux outils et techniques de la lutte antivectorielle, *d)* une amélioration et une constance de la surveillance des vecteurs et des maladies à transmission vectorielle à tous les niveaux du système de soins, *e)* un engagement durable des parties prenantes, *f)* des approches ajustées aux conditions environnementales et épidémiologiques locales et *g)* une préparation pour éliminer les vecteurs choisis et prévenir l'introduction de nouveaux vecteurs ;

(PP5) Considérant que le document récent *Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030* de l'OMS, qui offre une approche stratégique mondiale, des activités prioritaires et des cibles pour renforcer les capacités locales et nationales, d'ici à 2030, et riposter plus efficacement à la présence des vecteurs, à la menace qu'ils constituent et aux maladies qu'ils transmettent, présente la vision audacieuse d'un monde exempt de souffrance humaine liée aux maladies à transmission vectorielle et a pour objectifs de réduire, d'ici à 2030 et au niveau mondial, la mortalité des maladies à transmission vectorielle d'au moins 75 % et l'incidence des cas de maladies à transmission vectorielle d'au moins 60 % comparativement à 2016, et de prévenir les épidémies de maladies à transmission vectorielle dans tous les pays ;

(PP6) Reconnaissant que ce Plan d'action constitue la plateforme de mise en œuvre de l'*Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030* de l'OMS et de son approche stratégique dans la Région,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* (document CD56/11).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, tout en tenant compte de leurs contextes et besoins respectifs, ainsi que de leurs vulnérabilités et priorités propres :

- a) de déclarer l'importance croissante de l'entomologie et de la lutte antivectorielle comme étant une priorité de santé publique pour les États Membres de la Région ;
- b) de réviser et d'actualiser les stratégies et les plans opérationnels nationaux, ou en établir de nouveaux, pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des vecteurs, en investissant dans les ressources humaines et financières adéquates, ainsi que dans les stratégies et les nouveaux outils appropriés, d'utiliser des approches ajustées qui abordent la transmission des maladies par les vecteurs dans le contexte des déterminants de la santé et des systèmes de soins de santé existants et de permettre d'intensifier la collaboration interprogrammatique et l'action intersectorielle ;

- c) de renforcer la participation aux efforts déployés pour s'attaquer aux vecteurs et aux maladies à transmission vectorielle, incluant la coordination avec d'autres pays et avec des initiatives infrarégionales appropriées en matière de surveillance entomologique et épidémiologique, la surveillance de la résistance aux insecticides et les mesures adéquates pour gérer et prévenir/supprimer cette résistance, les efforts collaboratifs en matière de suivi et d'évaluation des nouvelles technologies et des nouveaux outils déployés dans la Région, et la diffusion des résultats de suivi et d'évaluation ;
- d) de garantir la mise à disposition des fournitures essentielles à la lutte antivectorielle, y compris les moustiquaires à imprégnation durable, les insecticides et autres biocides, les pièges pour les vecteurs et autres outils de lutte recommandés par l'OMS, par une planification et des prévisions efficaces des besoins nationaux, et en faisant appel, le cas échéant, au Fonds stratégique régional de l'OPS pour les achats communs de fournitures de santé publique ;
- e) de renforcer les services d'entomologie, d'épidémiologie ciblée et de santé publique, et de les aligner sur les directives et les recommandations fondées sur des données factuelles de l'OPS en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des vecteurs, ainsi que de surveillance de la résistance aux insecticides ;
- f) d'appuyer l'engagement des pays endémiques et non endémiques pour lutter contre des maladies à transmission vectorielle ciblées y compris, quand cela est réalisable, le partage des informations de surveillance vectorielle et le renforcement des secteurs appropriés (p. ex., agriculture, habitats, infrastructures, environnement) pour aider les ministères de la Santé à lutter contre les vecteurs et les maladies qu'ils transmettent, particulièrement en matière de planification collaborative et de maintien ou d'augmentation des investissements et de la fourniture des ressources nécessaires par ces secteurs ;
- g) d'établir des stratégies intégrées entomologiques, épidémiologiques, de santé publique et de lutte antivectorielle, et de renforcer les capacités de surveillance, de prévention et de contrôle quant à l'introduction ou la réintroduction de vecteurs et des maladies qu'ils transmettent, à l'aide d'une large participation de la communauté de manière à ce que le processus contribue à renforcer et à appuyer les systèmes nationaux de santé, les systèmes de surveillance, d'alerte et de riposte, et les programmes de contrôle et d'élimination des maladies, en portant attention à l'ethnicité, à l'équité sociale et aux facteurs liés au genre ;
- h) de dialoguer régulièrement sur la collaboration en matière de lutte antivectorielle avec les gouvernements infranationaux et municipaux, les parties prenantes et les communautés locales vivant dans des conditions les rendant plus vulnérables à la survenue et à la transmission de maladies à transmission vectorielle, d'intensifier encore plus les efforts d'éducation des professionnels et des techniciens de santé publique en matière de prévention et de lutte antivectorielle, ainsi que les efforts d'éducation et de participation des populations et des groupes professionnels vivant dans des zones extrêmement sensibles ou vulnérables aux vecteurs et aux maladies qu'ils transmettent ;

- i) de soutenir la participation à la réalisation de tests, à l'évaluation et à la surveillance des techniques et des outils entomologiques et de lutte antivectorielle, qu'ils soient nouveaux ou que leur utilisation soit élargie, dans le contexte d'un programme de recherche opérationnelle organisée qui cherche à combler d'importantes lacunes dans les connaissances, des lacunes opérationnelles et des lacunes technologiques en matière de contrôle et de lutte antivectorielle dans les divers contextes de travail de la Région.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) d'appuyer la mise en œuvre du *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* et de fournir une coopération technique, incluant des efforts de renforcement des capacités de pays en fonction des besoins en entomologie et en lutte antivectorielle, d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales ou des plans opérationnels, ou d'en établir de nouveaux, qui ciblent la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des vecteurs, ainsi que la surveillance et la gestion de la résistance aux insecticides ;
- b) de coordonner les efforts déployés sur l'ensemble de la Région pour éliminer certains vecteurs, ou les maladies qu'ils transmettent, et de prévenir l'introduction de nouveaux vecteurs où que ce soit dans la Région ou la réintroduction de vecteurs existants dans les zones exemptes de ces vecteurs, en collaboration avec les pays, les territoires et les partenaires ;
- c) de formuler des avis sur la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux de lutte antivectorielle, de systèmes de surveillance de la résistance aux insecticides et de plans de gestion efficaces ;
- d) de continuer à recommander une mobilisation et une allocation actives des ressources dans les pays, ainsi que dans le monde, et d'encourager une collaboration étroite pour établir des partenariats stratégiques appuyant la mise en œuvre d'efforts nationaux, infrarégionaux et régionaux, en incluant les populations et les groupes professionnels vivant dans des lieux d'accès difficile et dans des conditions de vulnérabilité ;
- e) d'employer des approches ajustées sur les plans entomologique et épidémiologique, qui abordent les déterminants sociaux de la santé s'opposant à la progression du contrôle et de l'élimination des vecteurs, améliorent la collaboration interprogrammatique et favorisent l'action intersectorielle ;
- f) de notifier aux Organes directeurs l'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action et la concrétisation de ses cibles à mi-parcours (2021) et à la fin de la période de mise en œuvre (2024).



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

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 - Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023

2. Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2018-2019](#)

a) **Catégories :**

1- Maladies transmissibles

b) **Volets du programme et résultats intermédiaires :**

Le plan d'action contribuera à réaliser l'indicateur de résultat immédiat 1.3.6 (Mise en œuvre de la gestion intégrée des vecteurs en mettant l'accent sur l'amélioration ou la contribution à la réalisation des cibles mondiales et régionales définies pour le contrôle, l'interruption et l'élimination des maladies à transmission vectorielle) en vertu du :

- Résultat intermédiaire 1.3 (« Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies complets pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination du paludisme et autres maladies à transmission vectorielle ») ; et du
- Résultat intermédiaire 1.4 (« Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies complets pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des maladies négligées, tropicales et zoonotiques »).

3. Incidences financières

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

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	1 805 000
Formation	1 125 000
Contrats de consultants/services	1 235 000
Déplacements et réunions	987 500
Publications	162 500
Fournitures et autres dépenses	990 000
<b>Total</b>	<b>6 305 000</b>

**3. Incidences financières (suite)**

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

La dépense totale estimée pour le personnel et les activités sur les cinq années que durera le *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* est de \$6 305 000, dont \$1 805 000 \$ pour le personnel et \$4 500 000 pour les activités. Il est important de noter que des ressources supplémentaires d'un montant de \$3 783 000 devront être dégagées pour l'exercice 2020-2021 afin de garantir la pleine mise en œuvre du plan.

- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2018-2019 (activités et personnel compris) :**

Le coût estimé pour l'exercice 2018-2019 est de \$2 522 000, dont un budget estimé de \$722 000 pour le personnel et de \$1 800 000 pour les activités.

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

Les fonds ont déjà été réservés en vue des activités de l'exercice.

**4. Incidences administratives**

- a) **Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Le travail sera exécuté aux niveaux régional, infrarégional, central, intermédiaire et local, à l'intérieur des pays.

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

Les ressources de l'OPS seront hiérarchisées pour conserver le personnel actuel du siège et du niveau infrarégional.

Le financement provenant de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) contribuera à conserver le personnel supplémentaire jusqu'en septembre 2018, soit : un conseiller en maladies à transmission vectorielle (P4), deux conseillers infrarégionaux pour les Caraïbes et l'Amérique centrale (P3), un spécialiste des maladies à transmission vectorielle et de la lutte antivectorielle (P2), un gestionnaire de projet (P1) et un assistant administratif I.

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

- Mise en œuvre : 2018-2023
- Évaluation à mi-parcours : 2021
- Évaluation finale à présenter aux Organes directeurs : 2024



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

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.7 - Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023

2. **Unité responsable** : Maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé/Maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CDE/VT)

3. **Fonctionnaire chargé de la préparation**: Dr Luis Gerardo Castellanos, Chef d'unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle, et Dr Haroldo Bezerra, conseiller en entomologie de santé publique

4. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030](#)** :

Le *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle* est en pleine adéquation avec les principes du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* et contribue à la réalisation des objectifs suivants :

- Objectif 2 : renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale.
- Objectif 3 : renforcer la gestion et le perfectionnement des ressources humaines pour la santé avec des compétences facilitant une approche intégrale de la santé.
- Objectif 6 : renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données probantes.
- Objectif 7 : développer la capacité de production, de transfert et d'utilisation des données probantes et des connaissances en matière de santé, en encourageant la recherche et l'innovation, ainsi que l'utilisation de la technologie
- Objectif 8 : renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter.
- Objectif 10 : réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées.

5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 \(amendé\)](#)** :

L'entomologie et la lutte antivectorielle font partie intégrante de la catégorie 1 (Maladies transmissibles) et contribuent à la réalisation des cibles d'impact 6 (réduire la mortalité due aux maladies transmissibles – 6.2, 6.4), 8 (éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région – 8.2, 8.3, 8.4) et 9 (prévenir les décès, les maladies et le handicap découlant

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 \(amendé\)](#) : (suite)**

d'urgences – 9.1) du plan stratégique de l'OPS. De plus, les activités qui relèvent de l'entomologie et de la lutte antivectorielle sont relatives aux catégories 4, 5 et 6.

**6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

- Organismes gouvernementaux nationaux ;
- Initiatives infrarégionales : Organisme andin de santé – Convention Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) ; Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA) ; Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA) ; Secteur de la santé pour l'Amérique centrale et la République dominicaine (RESSCAD) ; Marché commun du Sud (MERCOSUR) ; Union des nations sud-américaines (UNASUR) et Groupe de travail dédié à la santé (SGT-11), entre autres ;
- Agences des Nations Unies : Agence internationale de l'énergie atomique (IAEA) ; Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ; Système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) ; Équipe de préqualification de l'OMS : produits de lutte antivectorielle (PQT-VC) ; Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) de l'OMS ; Groupe consultatif de l'OMS pour la lutte antivectorielle (VCAG) et Programme mondial de lutte antipaludique et d'économie et gestion vectorielle de l'OMS, entre autres ;
- Partenaires multilatéraux de développement : Affaires mondiales Canada ; Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID) ; et Agence des États-Unis pour le développement international, entre autres ;
- Communautés universitaires et de recherche : Center for Pest and Insecticide Research (CIPEIN - WHO Collaborating Centre for Insecticide Resistance and Insecticide Research on Chagas and Dengue Vectors) ; Earth Institute at Columbia University (WHO Collaborating Center for Early Warning Systems for Malaria and Other Climate-sensitive Diseases) ; Université internationale de Floride (FIU) ; Instituto Salud Global (ISGlobal) ; Centre de recherche pour le développement international (CRDI) ; International Research Institute for Climate & Society (IRI) ; Institut national de santé publique (INSP) ; Fondation Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) ; U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; U.S. Navy Entomology Center of Excellence (NECE) ; universités et instituts de recherche nationaux, entre autres ;
- Organismes non gouvernementaux : Fondation Bill et Melinda Gates, CDC Foundation, Sabin Vaccine Institute, Fondation des Nations Unies, ONG de pays, autres fondations et secteur privé, entre autres.

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

- Mosquito Awareness Week – Suivie depuis 2016, cette semaine a pour principal objectif de renforcer les initiatives existantes et de mobiliser le public afin qu'il soit actif pour éliminer les sites de reproduction des moustiques dans les zones publiques et privées (exemples à Anguilla, en Argentine, au Chili, au Costa Rica, en Jamaïque, au Nicaragua, au Panama et autres).

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques : (suite)**

- Champions des Amériques de la lutte antipaludique (exemples du Brésil, du Guatemala, du Honduras, du Paraguay et de la République dominicaine).
- Stratégie de gestion intégrée pour la prévention et le contrôle de la dengue au sein des Amériques (SGI-Dengue) – Cette stratégie comporte six composantes fondamentales de prévention et de contrôle de la maladie : lutte antivectorielle intégrée, soins du patient, surveillance épidémiologique, procédures de laboratoire, vaccins et gestion environnementale. SGI-Dengue a été progressivement mis en œuvre dans chaque sous-région des 35 pays ou territoires, dont 22 ont été évalués.
- Des 21 pays où la maladie de Chagas est endémique, 17 continuent de maintenir l'interruption de la transmission domiciliaire par les vecteurs – insectes de la sous-famille des *Triatominae* (insectes Réduviidés) porteurs du parasite *Trypanosoma cruzi* – comme en témoigne un indice d'infestation des habitations inférieur ou égal à 1 % dans le pays ou ses zones endémiques (Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay).

**8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :**

Il est nécessaire d'investir environ \$6 305 000, ou une moyenne annuelle de \$1 261 000, pour la coopération technique de l'OPS concernant l'entomologie et la lutte antivectorielle sur la période 2018-2023. Ce niveau d'investissement est crucial pour que l'institution joue avec efficacité son rôle en comblant les lacunes de coopération technique et en favorisant la collaboration entre les pays et les parties prenantes.

- - -