



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



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

*San Juan, Porto Rico, 27 septembre - 1 octobre 1999*

*Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire*

CD41/16 (Fr.)

7 juillet 1999

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **MALADIES INFECTIEUSES EMERGENTES ET REEMERGENTES ET RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS**

Malgré des progrès considérables, les maladies infectieuses émergentes et réémergentes constituent toujours une menace sérieuse pour les populations des Amériques. L'apparition de nouveaux germes pathogènes qui sont la cause de maladies graves, telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'agent de la maladie de Lyme, l'hantavirus et autres, et la réapparition de germes pathogènes anciens, notamment ceux qui causent le choléra, la peste, la dengue et la fièvre jaune, sont en train d'exercer un impact considérable dans la Région. La mutation des micro-organismes entraîne la résistance aux médicaments et aux associations de médicaments dans les souches de *Mycobacterium tuberculosis*, de staphylocoques, de pneumocoques, de gonocoques, de parasites du paludisme et autres agents, qui à leur tour constituent de grands obstacles au contrôle de ces infections.

Un Plan régional d'action a été établi en 1995 pour guider les Etats Membres dans leurs efforts pour aborder des problèmes spécifiques et mettre en œuvre des mesures régionales et sous-régionales de prévention et de contrôle des maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Un Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes a été réuni pour évaluer les capacités de surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes au niveau national et pour définir des priorités de surveillance régionale.

La capacité de tous les Etats Membres pour détecter, prévenir et répondre à la menace des maladies infectieuses émergentes servira de base à des interventions nationales et régionales efficaces. L'OPS continuera d'aider les pays à faire face à la menace de maladies infectieuses émergentes et réémergentes dans des conditions économiques et durables.

Le Comité exécutif a examiné le présent document à sa 124<sup>e</sup> session et a jugé que la stratégie proposée est adéquate pour répondre à la menace des maladies émergentes et réémergentes. Il a approuvé la résolution CE124.R13 (voir annexe) pour la considération du Conseil directeur.

## TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
1. Introduction .....	3
2. Stratégie et coopération technique de l'OPS .....	5
2.1 Surveillance des maladies et syndromes infectieux émergents et réémergents .....	6
2.2 Dépistage et réponse aux flambées de cas.....	7
2.3 Résistance aux antimicrobiens .....	8
3. Activités récentes de coopération technique .....	10
4. Activités futures .....	12
4.1 Surveillance des maladies et syndromes infectieux émergents et réémergents .....	12
4.2 Dépistage et réponse aux flambées de cas.....	12
4.3 Résistance antimicrobienne.....	13
5. Actions demandées au Conseil directeur.....	14

Annexe : Résolution CE124.R13

## 1. Introduction

D'après la définition de l'Institut de médecine des Etats-Unis d'Amérique (1992), les maladies infectieuses émergentes sont celles dont l'incidence sur l'homme s'est accrue au cours des 20 dernières années. Les maladies réémergentes sont celles qui sont réapparues après une baisse marquée de l'incidence.

Deux maladies virales, le SIDA et la dengue, sont des exemples excellents de maladies infectieuses émergentes et réémergentes de cette Région. Le SIDA était inconnu jusqu'au début des années 1980. Depuis lors, le virus de l'immunodéficience humaine s'est propagé dans le monde entier.

La dengue, par contre, était une maladie courante, mais son incidence avait été considérablement réduite pendant les années 1960 et 1970. Ce déclin était le résultat d'interventions qui avaient pratiquement fait disparaître le vecteur de la dengue, *Aedes aegypti*, du Mexique et du reste de l'Amérique centrale et du sud. Dans les années 1980, le moustique est revenu à l'attaque et a causé à Cuba une épidémie qui a entraîné des milliers de cas de dengue, dont plusieurs centaines de morts. Depuis lors, 1,5 million de cas ont été signalés dans la Région.

Certaines de ces épidémies sont largement connues du public, mais d'autres lui sont inconnues. Depuis 1993, les circuits médiatiques ont informé le public du monde entier des menaces de maladies nouvelles et anciennes : le virus Ebola en Afrique et la peste en Inde ont occupé une grande place dans les nouvelles. En Amérique, un syndrome de maladie pulmonaire adulte et son agent étiologique, le virus *Sin nombre*, par la suite reconnu comme hantavirus, ont été observés dans l'Etat du Nouveau-Mexique, aux Etats-Unis, et ont reçu la grande attention des médias. Par contre, peu d'intérêt a été porté à une épidémie de choléra qui a eu lieu la même année dans la Région – environ trois ans après la réintroduction de cette maladie sur le continent après une absence d'un siècle. Pareillement, la presse s'est peu intéressée à des flambées de cas de la peste bubonique qui affecte le Pérou depuis 1992. En effet, cette épidémie est restée inconnue des médias jusqu'à 1995, quand elle avait déjà entraîné 2000 cas, dont 90 décès.

Quelques autres des infections émergentes et réémergentes importantes sont la maladie de Lyme, la diarrhée causée par la cryptosporidiose et la maladie causée par *Escherichia coli* 0157:H7 aux Etats-Unis; la dengue et la fièvre jaune au Brésil; le paludisme *Plasmodium falciparum* résistant aux médicaments dans certaines zones du bassin de l'Amazone; les infections par hantavirus dans les pays du Cône Sud; le choléra dans bien des pays de l'Amérique centrale et du sud et, enfin, la résistance généralisée de nombreuses espèces de bactéries aux antibiotiques.

Dans plusieurs cas, les pays industrialisés ont répondu à ce défi par la mise au point particulièrement rapide de méthodes de laboratoire précises pour identifier les microbes à l'origine de ces maladies. Cependant, les moyens de diagnostic doivent être accrus, en particulier dans les pays en développement, et comporter l'engagement à long terme du renforcement des capacités.

L'Organisation a établi un Plan régional<sup>1</sup> d'action pour guider les Etats Membres dans leurs efforts pour aborder des problèmes spécifiques et mettre en œuvre des mesures régionales et sous-régionales de prévention et de contrôle des maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Les buts du Plan sont les suivants :

- a) renforcer les réseaux de surveillance régionale des maladies infectieuses émergentes et réémergentes aux Amériques;
- b) instaurer des infrastructures nationales et régionales de dépistage immédiat et de réponse rapide aux menaces de maladie infectieuse émergentes et réémergentes par le biais de programmes d'amélioration des laboratoires et de formation polyvalente;
- c) promouvoir le développement plus approfondi de la recherche appliquée dans les domaines du diagnostic rapide, de l'épidémiologie et de la prévention;
- d) renforcer les capacités régionales de mise en œuvre efficace de stratégies de prévention et de contrôle.

Un Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes a été convoqué en 1996<sup>2</sup>, en 1997<sup>3</sup> et en 1998 pour évaluer les moyens actuels de la Région pour assurer la surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes au niveau national et pour définir les priorités de surveillance régionale. Le Groupe de travail se compose d'experts de plusieurs pays de la Région et de l'OMS. Des lignes directrices ont été formulées pour l'exécution d'un Plan régional d'action, élaboré par l'OPS, pour combattre les maladies infectieuses émergentes et réémergentes.

En réponse aux recommandations du Groupe de travail, l'OPS a organisé des réunions sous-régionales pour élaborer et promouvoir un système de surveillance des

---

<sup>1</sup> Plan régional d'action pour combattre les maladies infectieuses émergentes et réémergentes aux Amériques. Doc. PAHO/HCP/HCT/95.060

<sup>2</sup> Réunion du Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes (PAHO/HCP/HCT/97.01)

<sup>3</sup> Deuxième réunion du Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes (PAHO/HCP/110/98).

maladies émergentes, y compris de la résistance aux antimicrobiens, qui pourra signaler l'apparition de cas épidémiologiques en temps réel, et aussi faciliter l'échange rapide de l'information. Une plate-forme électronique pour ce système est en train d'être mise au point. Chaque pays définit les maladies et syndromes d'intérêt national et inclut dans son système d'information ceux qui présentent un intérêt régional et international. Des informations plus détaillées sur l'exécution des recommandations du Groupe de travail figurent à la section 2 plus bas.

Les stratégies adoptées encouragent la coopération horizontale, en particulier entre les pays de la même sous-région.

## **2. Stratégie et coopération technique de l'OPS**

Les activités de coopération technique de l'Organisation ont suivi les recommandations de la résolution CD38.R12 adoptée par le Conseil directeur (1995). Ces activités avaient pour objet la réalisation des buts du Plan régional d'action pour combattre les maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes aux Amériques. Les activités ont aussi été guidées par les recommandations du Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui se réunit une fois par an pour analyser les progrès réalisés et formuler des suggestions de coopération technique future.

Les trois axes de la stratégie de l'Organisation pour faire face aux menaces de maladie décrites plus haut sont les suivants :

- Surveillance des maladies et syndromes infectieux émergents, comportant le développement et la mise en place d'une plate-forme électronique pour la communication instantanée de l'apparition de maladies;
- Dépistage et réponse aux flambées de cas;
- Surveillance et prévention de la résistance aux antimicrobiens.

Les activités OPS pour le renforcement des laboratoires de santé publique apporteront un soutien indispensable à ces trois volets. Ces thèmes de coopération technique sont exécutés conjointement par le Programme des maladies transmissibles (HCP/HCT), de la Division de prévention et de contrôle des maladies, et le Programme des médicaments essentiels et de la technologie (HSP/HSE), de la Division de développement des systèmes et services de santé.

## 2.1 *Surveillance des maladies et syndromes infectieux émergentes et réémergentes*

Les maladies transmissibles continuent d'être la cause principale d'infection et de décès dans les pays en développement, mais les pays industrialisés sont de plus en plus conscients qu'ils courent eux aussi le risque de nombreuses maladies infectieuses émergentes et réémergentes. Le développement socio-économique d'un grand nombre de pays est entravé par le fardeau de maladies épidémiques, comme le choléra, la peste et la dengue, qui entraînent d'énormes pertes de devises en raison de la chute des revenus tirés des exportations alimentaires et du tourisme. La dengue est réapparue avec une vigueur exceptionnelle et elle est maintenant endémique dans la plupart des régions du continent américain. Rien qu'en 1998, 770.000 cas ont été signalés, entraînant des pertes de productivité et des répercussions sur les services de santé.

Le problème des maladies émergentes et réémergentes doit être abordé d'un point de vue régional étant donné que ces conditions n'affectent plus des pays isolés. Par exemple, avec la fréquence et la rapidité considérablement accrues des déplacements internationaux, les individus contaminés au cours d'un voyage ou d'un séjour à l'étranger peuvent introduire en quelques heures une maladie dans une région qui n'était auparavant pas affectée.

Pour ces raisons, toutes les activités de l'Organisation, à quelques rares exceptions près, ont un champ d'étude sous-régional et s'appuient sur la coopération technique entre les pays. Un exemple de cette approche est illustré par l'établissement de deux réseaux sous-régionaux de laboratoires de surveillance des maladies infectieuses émergentes, l'un dans la Région amazonienne et l'autre dans le Cône Sud.<sup>4</sup> Il s'agit d'initiatives sous-régionales qui ont été parrainées par l'Organisation avec la collaboration des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis. Une proposition pour le développement d'un réseau pour l'Amérique centrale est en cours d'examen.

Au cours de 1998, l'OPS a aussi parrainé un projet de coopération technique entre l'Argentine et le Chili sur l'hantavirus, la collaboration des deux pays ayant porté sur les domaines de diagnostic, de surveillance, de l'étude des rongeurs et de la recherche. Dans ce contexte, un soutien a aussi été apporté aux activités de coopération entre les deux pays. Par exemple, l'Argentine a fourni régulièrement à d'autres pays de l'Amérique latine des réactifs pour le diagnostic de l'hantavirus. L'OPS travaille aussi en étroite collaboration avec plusieurs partenaires (instituts nationaux de recherche, ministères de la santé, laboratoires nationaux de référence et autres) pour mettre en place un système régional de surveillance des maladies infectieuses, ainsi que pour renforcer les

---

<sup>4</sup> Réunion pour la création d'un Réseau de laboratoires pour la surveillance des maladies infectieuses émergentes dans la région de l'Amazonie (PAHO/HCP/HCT/106/98) et dans le Cône Sud (PAHO/HCP/HCT/122/98)

programmes existants de surveillance de la résistance de certains germes pathogènes aux antimicrobiens.

Afin de renforcer les moyens régionaux de surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, des plans sont en cours de préparation pour la collecte efficace et l'analyse de données, l'enquête et l'intervention immédiate avec les objectifs suivants : a) renforcer les réseaux régionaux de surveillance des maladies infectieuses ainsi que les capacités d'exécution de stratégies de prévention et de contrôle efficaces, et b) mettre en place l'infrastructure nationale et régionale nécessaire au dépistage immédiat et à la réponse rapide aux menaces de ces maladies.

Une fois en place, le nouveau système de surveillance appliquera la technologie Internet disponible pour établir des systèmes de communications par courrier électronique et Intranet (accès en circuit fermé). L'accès à ce système sera accordé aux ministères de la santé, à tous les bureaux des représentants de l'OPS/OMS dans les pays, à certaines institutions nationales de recherche et autres partenaires. Les données validées pourront alors être consultées sur la page Web OPS. Tous les participants disposeront des mêmes conditions d'accès à la base de données commune pour leurs analyses. Une fois que le système de surveillance et l'infrastructure correspondante seront en place, ils seront en mesure de suivre les maladies et germes pathogènes émergents pour vérifier les épidémies en cours, évaluer l'impact sanitaire et socio-économique et l'évolution probable du problème, déterminer la capacité d'intervention locale, identifier les mesures de contrôle les plus efficaces et, enfin, évaluer des besoins supplémentaires immédiats. La normalisation des définitions de cas des maladies sous surveillance sont d'une extrême importance à des fins de les valider et de les comparer. Ce domaine de la coopération technique est en accord avec le Programme mondial de l'OMS et il est coordonné avec le groupe organique des maladies transmissibles (WHO/CDS) dans le cadre du Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes.

## **2.2 *Dépistage et réponse aux flambées de cas***

En raison du besoin d'élargir le concept de surveillance pour embrasser non seulement l'information et les interventions, mais aussi pour essayer d'intégrer tous les intéressés des secteurs public et privé à un système de communication et d'intervention permanentes, l'OPS a proposé une stratégie reposant sur la création d'équipes pour combattre les foyers d'infection. Il s'agit de la stratégie programmatique la plus récente actuellement mise en œuvre.

En vue de compléter le système de surveillance et de préparer les pays à répondre rapidement et efficacement à la menace de flambées de cas de maladie infectieuse, en particulier à la suite de catastrophes, l'Organisation œuvre avec les pays, tout d'abord

d'Amérique centrale, au renforcement des capacités sous-régionales et nationales d'intervention par la création d'équipes pluridisciplinaires pour répondre à ces situations. La surveillance active sera aussi renforcée pour faciliter à l'avenir la dépistage et la réponse aux foyers d'infection.

Le Programme OPS des maladies transmissibles a élaboré des documents de formation, dont certains à l'intention des agents d'animation, afin que le grand public soit mieux informé des situations de flambées de cas par des rapports de presse plus précis et de meilleure qualité.

Il est prévu, une fois que cette stratégie sera opérationnelle, que les pays disposeront d'équipes nationales pour combattre les foyers d'infection et qu'ils auront diffusé la formation nécessaire afin d'avoir autant d'équipes d'intervention que nécessaire. L'approche actuelle propose une stratégie à long terme et durable visant à instaurer, dans chaque pays de la Région, une équipe de professionnels ayant été formés et dotés des outils nécessaires (équipement) pour diriger les efforts de réponse nationale aux flambées de cas ou aux situations présentant un danger pour la santé publique.

Les documents de formation (Outbreak Response Manual), ont été testés par le premier groupe de participants qui ont suivi un stage qui s'est déroulé à San Salvador, El Salvador, en janvier 1999. Ces stagiaires ont été les premiers à tester le plan et les documents du stage et ils ont reçu les compétences nécessaires pour devenir à leur tour les instructeurs de stages futurs pour répandre la formation.

### **2.3 Résistance aux antimicrobiens**

Les souches de microbes résistant aux médicaments sont en train d'avoir une incidence sur le combat contre la tuberculose, le paludisme, le choléra, les maladies diarrhéiques et la pneumonie, maladies importantes qui, dans leur ensemble, font plus de 10 millions de victimes chaque année dans le monde. Cette situation se produit à une époque où les nouveaux médicaments mis au point sont insuffisamment nombreux pour remplacer ceux qui ont perdu de leur efficacité.

Certaines des bactéries les plus courantes qui sont la cause principale de mortalité infantile en raison d'infections respiratoires aiguës, en particulier *Streptococcus pneumoniae*, commencent à résister de plus en plus aux antibiotiques. La résistance aux antibiotiques dans les hôpitaux de toute la Région menace de rendre le personnel médical et de santé publique incapable de prévenir ou de traiter de nombreuses infections. A titre d'exemple, aux Etats-Unis, jusqu'à 60 pour cent des infections contractées en milieu hospitalier sont causées par des bactéries résistant aux antibiotiques. La résistance a pour



effet que les individus atteints d'infection sont malades pendant plus longtemps et qu'ils courent un plus grand risque de ne pas survivre. Les épidémies de maladie sont également prolongées.

Un des facteurs principaux qui contribuent à la résistance aux antibiotiques est l'utilisation excessive et inappropriée d'antibiotiques. Il est nécessaire d'empêcher la prescription abusive de ces médicaments par le milieu médical et leur utilisation sans ordonnance par la population en général, ainsi que de contrôler l'utilisation des antibiotiques dans l'élevage animal. En outre, il faudra promouvoir des directives juridiques et politiques qui déterminent l'utilisation judicieuse des antibiotiques.

Une autre contrainte dans ce domaine est l'absence de données fiables pour déterminer l'ampleur véritable dans la Région de la résistance aux antibiotiques et fournir des informations de référence pour la planification d'interventions. Afin de corriger cette situation et de réduire la mauvaise utilisation des antibiotiques, l'OPS estime qu'il est nécessaire de collaborer avec les individus les plus qualifiés et les plus influents travaillant sur cette question dans ces pays, en particulier si l'on veut promouvoir rapidement des changements dans la politique et les pratiques de soins de santé. Certains travaux sont déjà en cours de réalisation avec des organisations de plusieurs pays de la Région.

Le CDC a formé des professionnels des Bahamas, de la Barbade, de la Jamaïque, de Sainte-Lucie, du Surinam et de la Trinité et Tobago à l'utilisation du Système d'information des laboratoires de santé publique (PHLIS). Toutes les activités conduites dans ces pays ont été coordonnées et mises en œuvre conjointement par le programme HCP/HCT, le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC) et le programme HSP/HSE.

L'OPS, avec le concours de l'OMS, du Ministère de la Santé du Venezuela et de la Société panaméricaine des Maladies infectieuses, a coparrainé la Conférence panaméricaine sur la Résistance aux Antibiotiques. Cette conférence a été l'occasion de recueillir des informations sur la situation actuelle de l'utilisation des antibiotiques et la résistance aux antibiotiques dans la Région. La conférence a formulé plusieurs recommandations qui ont été incorporées à un plan de trois ans pour la prévention et le contrôle de la résistance aux antimicrobiens : renforcer la surveillance, promouvoir la formulation de politiques, encourager la participation de l'industrie pharmaceutique, contrôler l'utilisation des antibiotiques dans l'élevage animal et promouvoir la prescription et l'utilisation judicieuses de ces médicaments.

Depuis 1996, l'OPS, conjointement avec le Laboratory Center for Disease Control (LCDC) du Canada, collabore avec les pays au renforcement de leur infrastructure de

laboratoire et de leur expertise épidémiologique pour améliorer la surveillance des germes pathogènes entériques présentant de l'intérêt. Plus de US\$ 500 000 ont été investis dans cet effort.

Un comité d'experts s'est réuni à Asunción, au Paraguay, pour dresser un plan stratégique de surveillance et de prévention de la résistance aux antibiotiques. L'approche stratégique repose essentiellement sur la coopération technique entre pays, surtout dans les domaines d'assurance de la qualité et de contrôle extérieur de la qualité des laboratoires en matière de détection des bactéries et de susceptibilité aux antimicrobiens.

Sur la suggestion du Groupe de travail sur la Surveillance des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, une page contenant des données fournies par les pays sur la résistance aux antibiotiques a été ajoutée au site Web OPS. En outre, des données sont actuellement recueillies auprès des hôpitaux sur les entérocoques résistant à la vancomycine.

### **3. Activités récentes de coopération technique**

Le Tableau 1 fournit un récapitulatif des activités récentes de coopération technique OPS dans le domaine des maladies infectieuses émergentes et réémergentes, suite aux recommandations du Groupe de travail.

Plusieurs publications et documents techniques ont été publiés en 1998 pour diffuser des informations sur les maladies infectieuses émergentes :

- Métodos para trampeo y muestreo de pequeños mamíferos para estudios virológicos (PAHO/HCP/HCT/104/98).
- Meeting to establish a Network of Laboratories for the Surveillance of Emerging Infectious Diseases in the Amazon Region (PAHO/HCP/HCT/106/98) and in the Southern Cone (PAHO/HCP/HCT/122/98).
- II Meeting of the Task Force on Surveillance for Emerging and Reemerging infectious Diseases (Technical Paper 47, 1999) (PAHO/HCP/HCT/110/98);
- *Hantavirus en las Américas: guía para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control* (Cuaderno Técnico 47, 1999).

**Tableau 1 : Activités de coopération technique en réponse aux recommandations du Groupe de travail : Surveillance des maladies et syndromes infectieux émergentes et réémergentes**

Recommandations	Activité de coopération technique
Maintenir et renforcer la surveillance régionale du paludisme, de la dengue, de la tuberculose et de la résistance aux antimicrobiens.	Outre la communication annuelle des cas de paludisme par tous les pays, huit d'entre eux ont établi un protocole pour l'évaluation de la susceptibilité aux médicaments contre le paludisme; parmi ces pays, le Brésil, la Colombie, la Guyane, le Pérou et le Surinam ont déjà communiqué des données. Six flambées de paludisme ont été signalées au cours de 1998 (Colombie, Equateur, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Pérou). Dix pays sont en train de fournir des données sur la résistance aux antimicrobiens. Neuf pays suivent la résistance de la tuberculose aux médicaments; cinq autres pays sont en train d'entamer cette activité de surveillance.
Promouvoir un système de surveillance comportant des objectifs, des circuits de communication, des résultats et des mécanismes d'échange de l'information bien définis.	Cinq réunions sous-régionales se sont tenues pour examiner une proposition de système de surveillance reposant sur une approche conjuguée de notification des syndromes et de communication d'informations sur des maladies spécifiques. Suite à chaque réunion, des groupes sous-régionaux de pays ont défini la combinaison maladie/syndrome à signaler; la nécessité de renforcement du lien entre les travaux de laboratoire et les travaux épidémiologiques a été soulignée; les participants ont insisté sur le besoin de maintenir des systèmes de surveillance à jour spécifiques à chaque maladie, renforcés par une méthode d'approche axée sur les syndromes. Une série de critères* ont été établis pour les cas à signaler d'urgence : lorsque le nombre de cas dépasse le nombre prévu pour un espace ou une période donnés; que la maladie risque de s'étendre en dehors de la communauté; que le taux de mortalité ou de fatalité des cas est élevé, et que la condition est inconnue ou imprévue.
Identifier les insuffisances critiques de réactifs de diagnostic disponibles et en promouvoir la production régionale.	L'ANLIS « Carlos Malbrán », en Argentine, a fourni des réactifs pour l'hantavirus et le Centro de Higiene, au Venezuela, a produit des réactifs pour identifier divers sérovars de leptospire, qui font actuellement l'objet d'expérimentation.
Organiser une base de données régionale pour le rassemblement périodique d'informations sur les maladies de tous les pays qui doivent être notifiées.	Une base de données régionale a été conçue à cet effet et une plate-forme électronique pour la communication et l'échange de données est en cours de création.
Encourager des définitions et normes communes pour les cas à signaler et fournir aux pays participants des informations consolidées sur les maladies sélectionnées.	Les documents de Surveillance OMS des maladies transmissibles ont été traduits en espagnol et distribués à tous les Etats Membres et leur utilisation a été encouragée aux réunions de surveillance sous-régionale.
Examiner la possibilité de développement d'initiatives de surveillance pilotes dans les Etats Membres qui tirent parti des progrès en matière de communication.	Un projet est mis en route pour identifier des sites Web nationaux qui fournissent des informations épidémiologiques et pour examiner leur validité et leur pertinence, afin de les incorporer à un système de surveillance régionale.

\* Il a été convenu que les critères ci-dessus seraient définis plus en détail au niveau sous-régional.

#### **4. Activités futures**

##### **4.1 *Surveillance des maladies et syndromes infectieux émergents et réémergents***

Les activités en cours pour la diffusion de l'information se poursuivront avec la publication sur papier et de versions électroniques des rapports techniques. Une fois que la plate-forme électronique sera entièrement opérationnelle pour les systèmes d'information sur les maladies émergentes, les données y seront communiquées pour que tous les partenaires puissent les examiner.

La création avec succès des réseaux sous-régionaux de l'Amazone et du Cône Sud pour la surveillance des maladies infectieuses a servi de motivation pour examiner la faisabilité du lancement d'une stratégie de coopération analogue entre les pays de l'Amérique centrale. Cette tâche consistera à travailler avec les pays pour identifier les priorités, les besoins des laboratoires et les options de financement. La surveillance des maladies infectieuses d'origine sanguine se poursuivra avec le contrôle de la qualité en laboratoire et la diffusion des données.

Le Programme des maladies transmissibles continuera de maintenir un système de détection épidémiologique rapide entre les pays et de partager les informations sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, y compris des rapports sur les flambées de cas. L'utilisation de définitions de cas normalisées pour ces maladies sera également encouragée, aux fins de pouvoir comparer l'information fournie par les pays au système régional. Le programme continuera aussi à collaborer avec l'OMS à l'expérimentation pilote des Réglementations internationales de la santé et à aider les pays à obtenir des réactifs pour l'établissement rapide de diagnostics et à renforcer leurs laboratoires.

##### **4.2 *Dépistage et réponse aux flambées de cas***

Les autres activités en cours comprennent l'adaptation des enquêtes sur les flambées de cas, des documents de formation pour y répondre et des activités de formation connexes, ainsi que le renforcement des laboratoires pour leur permettre d'identifier les agents de maladies infectieuses émergentes. Une évaluation rapide de la capacité nationale des systèmes de surveillance sera effectuée dans les pays sélectionnés, en particulier de leur capacité à détecter les flambées de cas et à y répondre sans tarder.

Comme il a été mentionné plus haut, des activités de formation ont été planifiées à l'intention d'équipes pluridisciplinaires de six personnes provenant de chaque pays

sélectionné. Ces équipes se composeront d'un épidémiologiste, d'un chercheur de laboratoire, d'un infirmier, d'un spécialiste des catastrophes/situations d'urgence, d'un représentant de la santé des forces armées et d'un agent d'animation. Chaque équipe nationale suivra un stage de formation au niveau sous-régional. L'équipement consistant d'un laboratoire sur le terrain, de réactifs et autres fournitures sera distribué à la fin du stage afin que les membres de l'équipe soient parfaitement préparés à la prochaine flambée de cas.

Le Programme des maladies transmissibles est prêt à fournir une collaboration technique directe pour la recherche et le contrôle des flambées des maladies au cas où la nécessité de cette collaboration se fait sentir et si les autorités du pays affecté la demandent. De même, le Programme est en mesure de faire appel à des spécialistes de la Région pour offrir le soutien que les pays demandent.

Pour assurer la durabilité du projet, une stratégie de formation des formateurs sera promue au sein de chaque pays. Un soutien sera alors apporté aux équipes nationales pour reproduire la formation aux niveaux national, provincial et local.

#### **4.3 Résistance antimicrobienne**

La collaboration avec le LCDC continuera d'apporter un soutien à la surveillance continue de la résistance des germes entéropathogènes (*Shigella*, *Salmonella* et *Vibrio cholerae*) aux antimicrobiens. Ces activités de surveillance seront complétées par celles de l'OMS, qui portent sur un plus grand nombre de germes pathogènes et se déroulent principalement en milieu hospitalier.

En outre, on entamera la mise en œuvre du Plan régional d'action pour le contrôle et la prévention de la résistance aux antimicrobiens. Le plan comporte deux volets principaux : renforcement des capacités (renforcement des laboratoires) de surveillance pour déterminer l'ampleur et l'incidence de la résistance aux antimicrobiens, et renforcement des capacités d'application de solutions au problème. Ce dernier volet inclut le rassemblement d'informations sur les réglementations, orientations et politiques nationales en cours; l'élaboration de stratégies visant à promouvoir l'utilisation judicieuse des médicaments antimicrobiens et la prise de conscience par les professionnels de la santé, les décideurs et le grand public du risque de la résistance aux antimicrobiens et de la nécessité de mettre en œuvre des méthodes préventives.

L'exécution de ce programme d'activité s'appuiera à la fois sur l'expertise HSP/HSE en matière de renforcement des laboratoires et de gestion pharmaceutique et sur l'expérience HPC/HCT de la surveillance et du contrôle des maladies. Bon nombre

d'activités, notamment en matière de renforcement des laboratoires, reposeront sur la coopération technique entre pays.

Comme il a été mentionné dans d'autres sections de ce document, le renforcement des laboratoires de santé publique est un volet important des trois stratégies (surveillance des maladies infectieuses émergentes, dépistage et réponse aux flambées de cas et surveillance et prévention de la résistance aux antimicrobiens). Les activités de coopération technique de ce volet se concentreront sur la formation à la reconnaissance des agents d'infection, la conduite de tests de susceptibilité antibiotique, les mécanismes de communication de l'information et la gestion, analyse et interprétation des données, le contrôle de la qualité et l'assurance de la qualité et, enfin, l'approvisionnement en intrants logistiques et de laboratoire, s'il y a lieu et dans la mesure du possible.

Afin de mener à bien les activités programmées, l'Organisation poursuivra activement ses efforts pour obtenir des fonds hors budget, en plus des ressources régulières, provenant d'autres organismes de coopération multinationale, bilatérale ou privés.

## **5. Actions demandées au Conseil directeur**

Le Conseil directeur est prié de bien vouloir examiner le présent document et de prendre en considération la résolution que recommande le Comité exécutif.

Annexe



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



# 124<sup>e</sup> SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 21-25 juin 1999

---

CD41/16 (Fr.)  
Annexe

## **RESOLUTION**

### **CE124.R13**

#### **MALADIES INFECTIEUSES EMERGENTES ET REEMERGENTES ET RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS**

#### **LA 124<sup>e</sup> SESSION DU COMITE EXECUTIF,**

Ayant pris connaissance du rapport traitant du système de surveillance régionale sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens (document CE124/19); et

Sachant que le Sous-Comité de la Planification et de la Programmation a revu le rapport et convient des approches utilisées pour répondre à la menace posée par les maladies réémergentes et la résistance aux antimicrobiens,

#### **DECIDE :**

De recommander au Conseil directeur l'adoption d'une résolution libellée dans les termes suivants :

#### **LE 41<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant pris connaissance du rapport ayant trait au système de surveillance régionale sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens (document CD41/16) et sachant qu'il est nécessaire d'adopter des mesures urgentes aux niveaux régional et national pour mettre en place des mécanismes permettant de dépister, d'enquêter et de répondre aux nouvelles maladies infectieuses ou à la

aux antimicrobiens;

- c) de continuer à coordonner la réponse régionale aux urgences entraînées par l'apparition

*(Adoptée lors de la septième séance, le 24 juin 1999)*