

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CE168/13, Rev. 1
22 juin 2021
Original : anglais

UNE SEULE SANTÉ : UNE APPROCHE GLOBALE POUR FAIRE FACE AUX MENACES SANITAIRES LIÉES À L'INTERFACE HOMME-ANIMAL-ENVIRONNEMENT

Introduction

1. La présente politique sur « Une seule santé » a pour but de favoriser la coordination et la collaboration entre les différents cadres de gouvernance des programmes de santé humaine, animale, végétale et environnementale afin de mieux prévenir et se préparer aux défis sanitaires actuelles et futures liées à l'interface homme-animal-environnement. Les risques qui affectent les systèmes dont dépend la société (santé, agriculture/production animale et environnement) constituent une préoccupation prioritaire de l'approche « Une seule santé ». La politique comprend six axes stratégiques d'intervention qui peuvent fournir des orientations précieuses pour les actions des autorités sanitaires nationales et pour les activités de coopération technique du Bureau sanitaire panaméricain (BSP).
 2. La croissance démographique, l'urbanisation non planifiée, la déforestation et l'empiètement sur les forêts ont estompé les frontières entre les populations humaines et animales, de même que la mondialisation des voyages et du commerce, et affectent l'ensemble de l'écosystème. Ces défis influencent les relations qui existent entre les humains, les animaux et l'environnement et nécessitent les approches stratégiques et transversales du concept « Une seule santé ». Les solutions à ces défis ne peuvent être correctement appréhendées que par des stratégies interdisciplinaires et multisectorielles portant sur la santé des personnes, des animaux et de nos environnements communs. Les liens entre la santé humaine, animale et environnementale, et l'agriculture, ainsi que les conséquences de la mondialisation et l'impact de l'homme sur l'environnement, ont exacerbé les risques à l'interface homme-animal-environnement.
 3. Les défis sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement qui pourraient être contrées par l'adoption et la mise en œuvre de cette politique comprennent, entre autres, les maladies d'origine zoonotique, la résistance aux antimicrobiens (RAM) et la sécurité sanitaire des aliments. Dans le monde, environ 60 % des organismes infectieux
-

connus pour être pathogènes pour l'homme sont zoonotiques, c'est-à-dire qu'ils ont une source ou une origine animale (1, 2). En outre, plus de 70 % des pathogènes humains émergents sont zoonotiques. Les agents pathogènes zoonotiques sont deux fois plus susceptibles d'être associés à des maladies émergentes que les agents pathogènes non zoonotiques. Ils imposent des coûts financiers et sociétaux élevés dans le monde. L'exemple le plus récent à fort impact est la COVID-19, causée par le SRAS-Cov-2. Ce virus s'est répandu à partir d'une source inconnue et provoque aujourd'hui une pandémie mondiale d'une ampleur jamais vue depuis la pandémie de grippe de 1918. Le Fonds monétaire international a conclu que la contraction de 7 % du produit intérieur brut (PIB) de l'Amérique latine et des Caraïbes en 2020 était la plus forte au monde et dépassait le ralentissement économique mondial de 3,3 % (3).

4. La résistance aux antimicrobiens et les aliments impropres à la consommation sont d'autres exemples de menaces sanitaires à fort impact à l'interface homme-animal-environnement. La RAM est responsable d'environ 700 000 décès annuels dans le monde (4). La Banque mondiale a estimé que d'ici 2050, dans un scénario de faible impact de la RAM, le PIB mondial annuel diminuerait probablement de 1,1 %, et le manque à gagner pour le PIB dépasserait US\$ 1000 milliards¹ par an après 2030. Dans un scénario d'impact élevé de la RAM, le PIB mondial diminuerait vraisemblablement de 3,8 %, avec un manque à gagner annuel de \$3400 milliards d'ici 2030 (5).

5. On estime que les aliments impropres à la consommation sont à l'origine de 600 millions de cas de maladies d'origine alimentaire et de 420 000 décès dans le monde chaque année (6). La perte totale de productivité associée aux maladies d'origine alimentaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est estimée à \$95,2 milliards par an, et le coût annuel du traitement des maladies d'origine alimentaire est estimé à \$15 milliards (7).

6. « Une seule santé » est une approche collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle qui permet de faire face aux menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement aux niveaux infranational, national et international, avec pour objectif ultime de parvenir à des résultats optimaux en matière de santé en reconnaissant les interconnexions entre les personnes, les animaux, les plantes et leur environnement commun. Cette interface, qui est une caractéristique essentielle de l'approche « Une seule santé », consiste en un continuum d'interactions entre les personnes, les animaux et leur environnement permettant la transmission inter-espèces des agents pathogènes zoonotiques et émergents (8). Les objectifs de développement durable (ODD) et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) favorisent une approche intégrée de la santé et du développement, mettent l'accent sur l'équité et la durabilité, et sont pertinents pour tous les pays de la Région des Amériques. L'approche multisectorielle « Une seule santé », qui tient compte de l'interdépendance des déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, est en harmonie avec les cadres des ODD et du PASDA2030.

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

Antécédents

7. Le développement de mécanismes de collaboration efficaces entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la production agricole et de l'environnement est depuis longtemps considéré comme une priorité pour la Région des Amériques. Depuis plusieurs décennies, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) préconise une approche multisectorielle de la protection et de la promotion de la santé humaine et animale par le biais de la coopération technique dans le domaine de la santé publique vétérinaire (9). La Réunion interaméricaine au niveau ministériel sur la santé et l'agriculture (RIMSA) est convoquée par l'OPS depuis 1968. La Commission panaméricaine pour la sécurité alimentaire (COPAIA, selon le sigle espagnol) conseille l'Organisation sur les questions de sécurité alimentaire depuis 2001.

8. La RIMSA 17, accueillie par le Paraguay en 2016, était intitulée « Une seule santé et les objectifs de développement durable » (10). Elle a souligné le lien qui existe entre la santé animale et la santé publique et leur contribution au développement durable. La réunion a fait ressortir l'importance de la salubrité des aliments en tant que priorité pour la santé publique et de la sécurité alimentaire, et a noté les défis auxquels sont confrontés les pays de la Région pour assurer la sécurité sanitaire des aliments. De plus, l'utilisation et le mauvais usage des antimicrobiens dans la production alimentaire, l'utilisation appropriée des antimicrobiens dans la santé humaine et l'application de normes minimales pour contenir le rejet dans l'environnement des déchets de fabrication des antimicrobiens ont également été discutés. La RIMSA 17 a souligné le rôle essentiel des mécanismes et des plateformes de gouvernance multisectorielle pour coordonner les actions de gestion des zoonoses, de la RAM et de la sécurité sanitaire des aliments, et a appelé au renforcement des mécanismes d'alerte précoce et d'intervention rapide face aux menaces que posent les maladies émergentes et réémergentes d'origine zoonotique.

9. En ce qui concerne la collaboration entre les secteurs de la santé et de l'environnement, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, qui s'est déroulée en 1992 à Rio de Janeiro au Brésil, a jeté les bases d'une progression vers des efforts concertés (11). L'adoption de la Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable en 1995 (12) a été suivie de réunions conjointes des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques en 2002 et en 2005 (13, 14).

10. En 2008, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont publié le document *Contributing to One World, One Health: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface* (15). Ce cadre stratégique a défini les bases de la riposte à la grippe H5N1 et aux pandémies futures. Il a été suivi en 2010 par une publication conjointe qui a établi l'alliance stratégique tripartite entre la FAO, l'OIE et l'OMS, consacré à l'atténuation des risques sanitaires à l'interface animal-homme-environnement (16). En 2020, l'alliance tripartite, en étroite consultation avec les Nations Unies, a créé le Groupe de direction mondial sur la

résistance aux antimicrobiens intégrant le principe « Une seule santé », qui constitue une structure de gouvernance mondiale essentielle. En novembre 2021, le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) a été invité à se joindre à l'alliance tripartite, qui a établi le groupe d'experts de haut niveau pour les sujets concernant « Une seule santé » afin de fournir des orientations sur les questions liées à « Une seule santé » et améliorer la coopération entre les gouvernements.

11. La collaboration et la coordination régionales entre la FAO, l'OIE et l'OPS sont très bien établies ; plus récemment, le PNUE et l'OPS ont signé un accord. D'autre part, l'Organisation a également conclu des accords de collaboration officiels avec d'autres organisations régionales telles que l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA) et l'Organisation internationale régionale pour la protection des plantes et la santé animale (OIRSA). De plus, l'Organisation collabore avec le Comité vétérinaire permanent du Cône Sud, le Comité technique andin pour la santé agricole de la Communauté andine et le Réseau de santé animale des Caraïbes, parmi plusieurs autres réseaux de santé animale.

Analyse de la situation

12. Une perspective écologique reconnaît la santé comme étant un résultat des systèmes socio-écologiques ayant des implications en matière de durabilité. Les interactions systémiques entre les sociétés et les écosystèmes connexes sont influencées par les ressources, la gouvernance et les utilisateurs dans des contextes sociaux, économiques et politiques donnés. Des appels ont été lancés en faveur de l'établissement d'une approche holistique pour prévenir les épidémies et les maladies épizootiques et pour maintenir l'intégrité des écosystèmes dans l'intérêt des humains, de leurs animaux domestiques et de la biodiversité fondamentale (17). Les changements mondiaux récents dans les systèmes socio-écologiques comprennent l'urbanisation, la mondialisation, la croissance de la population humaine, l'augmentation de la consommation, les changements climatiques et la perte d'habitat et de biodiversité. Ces changements ont créé un environnement qui favorise l'émergence d'agents pathogènes et le franchissement de la barrière des espèces par ces agents pathogènes. Les déterminants de la santé, y compris les services inadéquats d'eau, d'assainissement et d'hygiène, ainsi que la pollution atmosphérique et la mauvaise gestion de produits chimiques comme les pesticides et le mercure peuvent avoir des effets négatifs sur la santé des humains, des animaux et des plantes. La déforestation et l'exploitation des espèces sauvages peuvent entraîner des changements dans les contacts entre les animaux et les humains, qui peuvent à leur tour occasionner, dans certaines conditions, des flambées de maladies infectieuses. En même temps, les flambées de maladies peuvent constituer une menace majeure pour la biodiversité, au même titre que la destruction des habitats, l'introduction d'espèces invasives, la pollution, la croissance démographique et la surexploitation agricole.

13. Les zones tropicales d'Amérique latine, telles que le bassin de l'Amazone, le Gran Chaco, la jungle Lacandone et La Mosquitia, peuvent bénéficier des activités de l'approche « Une seule santé », notamment des programmes de recherche et de surveillance ciblant la

faune, le bétail et les personnes afin de détecter l'émergence de zoonoses connues ou nouvelles, ainsi que d'instituer des programmes de prévention des pandémies qui renforcent les capacités et les infrastructures pour prévenir et contrôler les flambées (18).

14. Les stratégies de gestion des risques à l'interface homme-animal-environnement doivent inclure ces trois composantes pour une approche systémique et maximiser l'impact et la durabilité. Parmi les exemples d'une telle approche, citons l'élimination de la rage humaine par la vaccination systématique contre la rage canine, la surveillance et la maîtrise de la grippe aviaire pour atténuer le risque de transmission zoonotique et l'approche « de la ferme à la table » pour réduire le risque de transmission de maladies d'origine alimentaire tout au long de la chaîne alimentaire. De plus, il est important de reconnaître qu'en plus des politiques des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, les résultats en matière de santé qui sont associés aux maladies zoonotiques, à la RAM et à la salubrité des aliments dépendent des politiques et des programmes d'autres secteurs tels que ceux des finances, du commerce, de l'éducation et du développement.

15. Afin de mieux se préparer à la prochaine épidémie de maladie zoonotique émergente et de poursuivre les progrès vers l'élimination des zoonoses endémiques, il convient d'améliorer les systèmes d'analyse des risques en intégrant des données sur les microorganismes, les animaux, les humains et l'environnement. Cette démarche est essentielle à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». La surveillance des animaux doit tenir compte de leur rôle potentiel en tant que vecteurs ou hôtes et doit inclure les animaux sauvages, les sinanthropes et les animaux domestiques. Les exploitations de production animale, en particulier les petites exploitations péri-domestiques et de chasse ou de commerce, doivent être cartographiées et analysées dans un cadre écologique afin de déchiffrer leur interaction avec les populations humaines, tant urbaines que rurales, et leur interaction avec la faune et l'environnement. Avant tout, il est clairement nécessaire que les pays développent la capacité de maintenir un système efficace d'alerte précoce et d'intervention rapide pour détecter et faire face aux flambées de portée nationale et internationale et pour partager les informations sur ces flambées avec rapidité et transparence. Un système proactif concernant « Une seule santé » ne doit pas faire que les gens soient des sentinelles au vu des menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement, il doit viser en premier lieu la prévention, ainsi que la détection précoce et l'intervention rapide dans les populations animales à risque, et ainsi prévenir les cas humains.

16. Pour relever ces défis, il faudra s'éloigner de la médicalisation simpliste de la santé et adopter des approches systémiques et transdisciplinaires. Ces approches doivent s'appuyer sur les contributions d'un large éventail de domaines, notamment l'écologie, l'agronomie, la médecine humaine, la médecine vétérinaire, l'épidémiologie, l'ingénierie, les technologies de l'information, la science des données, ainsi que les sciences sociales et environnementales. La contribution de la communauté est également essentielle (19).

Les maladies endémiques d'origine zoonotique et à transmission vectorielle

17. Les zoonoses endémiques ont un impact sociétal considérable sur les groupes de population vivant en situation de vulnérabilité, particulièrement les populations autochtones et d'ascendance africaine et celles qui vivent dans des zones rurales isolées et pauvres. Plusieurs maladies tropicales négligées (MTN), également d'origine zoonotique, sont préoccupantes. Il s'agit de la leishmaniose, de la maladie de Chagas, de la cysticercose, de la taeniose, de la rage et de la brucellose. On estime que les MTN ont touché environ 2 milliards de personnes à l'aube du millénaire (20). Bien que les MTN imposent une lourde charge de morbidité, une grande partie de celle-ci est invalidante plutôt que mortelle. La répartition des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) dues aux MTN était estimée en 2012 à 56 % d'années perdues pour cause d'incapacité (AVI) et à 44 % d'années de vie perdues (AVP) dans le monde (21).

18. La charge des maladies à transmission vectorielle dépend fortement de facteurs environnementaux et socio-économiques, notamment la mondialisation des voyages et du commerce, l'urbanisation non planifiée et les changements climatiques. Le *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* (document CD56/11) (22) vise à renforcer les capacités régionales et nationales en matière de prévention et de lutte contre les principaux vecteurs, et à réduire la transmission des maladies à transmission vectorielle par une action et une collaboration multisectorielles. Par ailleurs, la stratégie de gestion intégrée pour la prévention et le contrôle des maladies arbovirales dans les Amériques (23) souligne l'importance de la lutte antivectorielle intégrée et de la gestion environnementale. Dans la Région des Amériques, il existe des exemples d'initiatives réussies, fondées sur les principes de l'approche « Une seule santé », pour lutter contre les maladies endémiques à transmission vectorielle et les maladies zoonotiques (24-26).

Les maladies infectieuses émergentes et réémergentes d'origine zoonotique

19. L'émergence et la réémergence des maladies zoonotiques chez les animaux sauvages, les animaux domestiques et les humains sont fondamentalement conditionnées par les modifications anthropiques de l'environnement qui intensifient les contacts entre les animaux, les humains et les agents pathogènes, parfois exacerbées par la mobilisation et le trafic accrus des animaux sauvages ainsi que par l'augmentation des iniquités et des disparités sociales. Parmi les autres facteurs, citons l'intensification des pratiques agricoles pour subvenir aux besoins d'une population mondiale croissante, ce qui entraîne la destruction des habitats, la présence humaine excessive et les changements climatiques.

20. La pandémie causée par le SRAS-CoV-2 a mis en évidence le défi sociétal posé par l'émergence de nouveaux agents infectieux. Au 31 mai 2021, il y a 67 472 965 de cas confirmés de COVID-19 dans la Région des Amériques, avec 1 653 255 décès signalés (28). Cependant, le risque et les conséquences potentielles d'une pandémie ont été clairement signalés à de nombreuses reprises au fil des ans par la propagation de la grippe H5N1 hautement pathogène et du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, l'urgence de santé publique de portée internationale causée par la grippe H1N1 en 2009 et

les flambées du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO) en 2012, de la grippe H7N9 en 2013 et du virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014. Ces maladies peuvent engendrer des coûts économiques et sociaux importants (3, 29). En outre, près de 70 % des urgences de santé publique dans les Amériques signalées à l'OMS en 2007 et 2008 ont été classées comme des zoonoses ou des maladies transmissibles communes aux humains et aux animaux (30). L'environnement et la faune sauvage sont également des facteurs importants à l'origine du risque persistant de maladies causées par des arbovirus à réservoir aviaire ou mammalien, tels que le virus de l'encéphalite équine de l'Est, le virus de l'encéphalite équine vénézuélienne et le virus du Nil occidental, qui ont touché ces dernières années le Canada, le Mexique, les États-Unis d'Amérique, l'Amérique centrale et du Sud, ainsi que plusieurs îles des Caraïbes.

La résistance aux antimicrobiens

21. Selon les estimations actuelles, les 700 000 décès ou plus que la RAM provoque chaque année pourraient atteindre 10 millions d'ici 2050 (4). Ces chiffres estimés permettent de cerner l'impact de la RAM sur la santé humaine. Les microorganismes résistants sont présents chez les humains, les animaux, et dans les aliments et l'environnement. Des facteurs complexes et interdépendants augmentent la prévalence de la RAM, qui est principalement causée par l'utilisation des antimicrobiens chez les humains et les animaux, et par la pollution de l'environnement (31). Par conséquent, les programmes de gestion des antimicrobiens, en particulier la restriction des antimicrobiens médicalement importants, doivent être une composante essentielle des programmes de confinement de la RAM en médecine humaine et animale, parallèlement à des interventions efficaces et fondées sur des données factuelles en matière de prévention des infections (32).

22. L'inadéquation des logements, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de l'accès aux vaccins et d'autres mesures de prévention des maladies, y compris la gestion des déchets humains et animaux, accélère l'émergence et la propagation de gènes et d'agents pathogènes résistants parmi et entre les humains, les animaux et l'environnement (33). Les efforts déployés pour lutter contre l'émergence et la propagation de la RAM doivent tenir compte des interconnexions entre le bétail, l'aquaculture, les systèmes alimentaires, la production pharmaceutique, la gestion des déchets et la santé humaine. Les antimicrobiens, les gènes de résistance aux antimicrobiens et les agents pathogènes peuvent se déplacer dans l'écosystème, favorisant l'émergence et la propagation de la RAM. Par exemple, l'utilisation et l'abus d'antibiotiques dans l'élevage du bétail et l'aquaculture à des fins de traitement et de stimulation de la croissance ont contribué à accélérer l'émergence et la propagation d'agents pathogènes résistants aux antibiotiques qui sont retrouvés dans les aliments, ce qui a des répercussions sur la santé animale, la sécurité alimentaire et l'innocuité des aliments (34-36). Une surveillance efficace et une intégration des données de surveillance entre les secteurs sont nécessaires pour éclairer les interventions visant à limiter l'émergence et la propagation de la RAM.

23. Un nombre croissant de pays de la Région mettent désormais en œuvre des initiatives fondées sur les principes de l'approche « Une seule santé » pour la RAM, réunissant des domaines d'action dans les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'élevage, comme en témoignent leurs plans d'action nationaux sur la RAM.² En plus, plusieurs pays de la Région ont interdit l'utilisation d'antimicrobiens médicalement importants pour stimuler la croissance. Il reste toutefois des défis majeurs à relever pour mettre en œuvre des actions holistiques et multisectorielles, surmonter la réduction des ressources allouées et promouvoir l'éducation et les changements de comportement dans les différents secteurs.

La salubrité des aliments

24. Les maladies d'origine alimentaire sont fondamentalement liées aux tendances du commerce et de la demande des consommateurs, ainsi qu'aux politiques économiques et environnementales. La salubrité et la qualité des aliments dépendent de l'endroit où ils sont cultivés (environnement), de la manière dont ils sont cultivés (interaction homme-animal-environnement) et de la manière dont ils sont consommés (interaction humaine). Les êtres humains ont besoin d'aliments et d'eau propres à la consommation pour maintenir leurs fonctions vitales. La salubrité des aliments ne peut être traitée efficacement sans une approche « Une seule santé ». Il existe un équilibre très délicat entre la santé des personnes, la santé des animaux et la santé de l'environnement. Si cet équilibre est rompu, la santé humaine sera la plus touchée.

25. La production et la consommation responsables de denrées alimentaires sont essentielles pour garantir la santé des humains, des animaux et de l'environnement à long terme. Si de bonnes pratiques ne sont pas appliquées tout au long de la chaîne de valeur alimentaire, les aliments peuvent devenir un vecteur important de risques microbiologiques et chimiques (37). Les maladies d'origine alimentaire sont dues à l'ingestion d'aliments contaminés et comprennent un large groupe de maladies causées par des agents pathogènes entériques, des parasites, des contaminants chimiques et des biotoxines. Ces maladies réduisent la productivité de la société, exercent une pression considérable sur le système de soins de santé, et réduisent la production économique en raison de la baisse de confiance des consommateurs, des pertes alimentaires et de l'accès limité aux marchés intérieurs et d'exportation, ce qui a une incidence sur le commerce et le tourisme et menace la sécurité alimentaire. Dans la Région des Amériques, on estime que 77 millions de personnes (dont 31 millions d'enfants de moins de 5 ans) tombent malades chaque année à cause d'aliments contaminés, ce qui entraîne plus de 9000 décès (3).

² En 2020, 18 pays ont déclaré avoir des groupes de travail ou des comités de coordination multisectoriels sur la RAM dirigés par le gouvernement, en conformité avec le *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens* et le *Plan d'action régional sur la résistance aux antimicrobiens*. Ils s'agit, par définition, d'initiatives concernant « Une seule santé » dans la mesure où elles impliquent différents secteurs et des plans conjoints pour la lutte contre la RAM.

Proposition

26. La politique « Une seule santé » vise à fournir des orientations aux États Membres et au BSP sur les meilleures pratiques et les cadres de gouvernance qui sont stratégiques et systématisés, et qui peuvent être adoptés, adaptés et mis en œuvre par les pays de la Région, en tenant compte des contextes, des besoins et des priorités au niveau national, et soutenus par la coopération technique. La politique « Une seule santé » s'appuie sur les mandats et les plans existants (22-23, 38-40) et sur l'expérience de l'OPS et d'autres organisations pertinentes pour produire des résultats positifs pour la santé en travaillant avec des parties prenantes extérieures au secteur de la santé. La politique propose les six axes stratégiques d'intervention suivants.

Axe stratégique d'intervention 1 : Effectuer une analyse et une cartographie des interactions complexes qui existent entre les acteurs et les processus dans les domaines de la santé humaine, animale, végétale et environnementale dans des contextes nationaux spécifiques

27. Les risques pour la santé qui sont liés à l'interface homme-animal-environnement ne peuvent être gérés de manière isolée par une seule entité ou un seul secteur. Les solutions efficaces doivent être le fruit d'une collaboration entre les différents acteurs, secteurs et disciplines impliqués dans le domaine. Or, cette collaboration fait souvent défaut. Les institutions gouvernementales et non gouvernementales peuvent parfois travailler à l'interface homme-animal-environnement sans avoir conscience de ce que font les autres, et encore moins communiquer ou coordonner leurs actions. L'analyse et la cartographie des parties prenantes constituent une première étape essentielle pour assurer la coordination et la communication entre les parties concernées, partager les connaissances et les ressources, développer des synergies et identifier les lacunes. « Une seule santé » doit inclure un éventail de partenaires issus non seulement du secteur de la santé mais aussi de la santé et de la production animales, de l'agriculture et de l'environnement, ainsi que de la part d'autres domaines tels que les déterminants sociaux de la santé. Une cartographie des infrastructures et des ressources est également nécessaire pour garantir une utilisation optimale des outils, politiques, initiatives et réseaux d'experts existants.

Axe stratégique d'intervention 2 : Établir des mécanismes multidisciplinaires, multisectoriels et consensuels pour la gouvernance de l'approche « Une seule santé », pour la gestion et le financement de structures fonctionnelles interinstitutionnelles qui permettent la coordination, la communication, l'engagement et la collaboration, et pour l'accès aux connaissances et aux ressources pertinentes

28. Pour établir et mettre en œuvre « Une seule santé », les autorités nationales doivent reconnaître et adopter les avantages et les apports importants et interdépendants en matière de santé publique qui peuvent être obtenus en tenant compte des interactions entre la santé humaine, animale, végétale et environnementale. Les pays doivent également assurer l'institutionnalisation et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » par le biais de mécanismes de gouvernance solides qui encouragent le travail multisectoriel pour obtenir

des résultats positifs en matière de santé grâce à des actions de collaboration. Les mécanismes de gouvernance de l'approche « Une seule santé » doivent être dirigés par le gouvernement avec la participation des parties prenantes non gouvernementales et de la communauté, y compris les populations indigènes et les groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité. L'adoption de ces principes vise à accroître l'efficacité et la durabilité des interventions de santé publique concernant l'interface homme-animal-environnement. Elle permettra également d'améliorer la planification et la hiérarchisation des activités.

Axe stratégique d'intervention 3 : Renforcer les aspects multidisciplinaires et intersectoriels des mécanismes et cadres existants liés à l'interface homme-animal-environnement

29. Les pays de la Région travaillent déjà dans le contexte de plusieurs mécanismes et cadres qui sont pertinents pour l'interface homme-animal-environnement. Il s'agit, entre autres, *a)* du Règlement sanitaire international (RSI), qui constitue le cadre juridique général définissant les droits et les responsabilités en matière de gestion des événements et des urgences de santé publique susceptibles de traverser les frontières, *b)* du Codex Alimentarius, qui fournit des normes, des codes d'usage, des directives et autres recommandations reconnus au niveau international concernant les aliments, la production alimentaire et la salubrité des aliments, *c)* des normes internationales de l'OIE, qui visent à assurer la sécurité sanitaire des échanges internationaux d'animaux terrestres et aquatiques et de leurs produits, *d)* du cadre tripartite de suivi et d'évaluation du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, qui vise à générer des données permettant d'évaluer la réalisation des objectifs du plan d'action mondial et d'éclairer la prise de décision opérationnelle et stratégique sur la RAM, *e)* du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), qui vise à prévenir la propagation internationale des aliments contaminés et des maladies d'origine alimentaire et à renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments à l'échelle mondiale, *f)* de la *Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques*, qui propose une vision et une voie à suivre concernant la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains, *g)* de la note d'orientation de la Convention des Nations Unies sur la diversité biologique concernant l'intégration des considérations relatives à la biodiversité dans les approches de l'initiative « Une seule santé », qui aide les parties à la Convention et les autres parties prenantes concernées à s'aligner sur les approches « Une seule santé » qui tiennent compte de la biodiversité et de la dynamique des écosystèmes, *h)* du *Cadre intégré et durable pour l'élimination des maladies transmissibles dans les Amériques* de l'OPS, conçu pour réduire le fardeau et s'attaquer à l'élimination d'un ensemble de maladies transmissibles et de troubles connexes dans les Amériques, et *i)* du *Cadre en faveur de la santé de la faune sauvage* de l'OIE.

Axe stratégique d'intervention 4 : Encourager les activités multisectorielles, notamment la planification stratégique, la préparation et la riposte aux situations d'urgence, la surveillance intégrée et la déclaration des maladies et de la santé, les tests et réseaux de laboratoires, ainsi que les meilleures pratiques, afin de stimuler des actions de collaboration fondées sur des données factuelles, étayées par une analyse des risques et englobant l'évaluation, la gestion et la communication des risques

30. Pour assurer le succès dans le cadre de l'approche « Une seule santé », il est essentiel d'instaurer une culture de responsabilité partagée entre les secteurs participants pour obtenir les résultats d'une activité technique. Chaque secteur apporte ses ressources et ses responsabilités spécifiques et contribue à une responsabilité partagée. La formulation d'une feuille de route stratégique nationale concernant « Une seule santé » identifiera les activités techniques à entreprendre, qui varieront en fonction des menaces sanitaires prioritaires identifiées à l'interface homme-animal-environnement.

31. Les activités techniques doivent être étayées par une composante solide d'analyse des risques. Cette analyse doit examiner la probabilité et l'impact potentiel d'un risque donné, les facteurs qui façonnent le risque et les options de gestion du risque. Les risques qui affectent les systèmes dont dépend la société (santé, agriculture/production animale et environnement) sont prioritaires. L'analyse fondée sur les risques doit inclure les différents facteurs d'émergence des maladies, notamment les comportements humains, les facteurs culturels et socio-économiques, les déterminants environnementaux, les pratiques agricoles, les changements climatiques et les conditions de travail. Une meilleure compréhension et une meilleure anticipation des risques, y compris des modèles prédictifs, peuvent aider à élaborer des options d'atténuation des risques qui réduiront la dépendance à l'égard d'une réponse exigeante en ressources. L'engagement de la communauté et du milieu universitaire est essentiel pour assurer le soutien et la mise en œuvre des stratégies de gestion des risques et la réussite de la réduction des risques.

Axe stratégique d'intervention 5 : Adopter des solutions de santé numériques, des outils scientifiques et des technologies émergentes qui facilitent les initiatives concernant « Une seule santé »

32. L'accès et l'utilisation de solutions de santé numériques, d'outils scientifiques et de technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle, la chaîne de blocs (*blockchain*), les dispositifs technologiques portables (*wearables*), les mégadonnées (*big data*), les systèmes d'information géographique, le séquençage de nouvelle génération et les plateformes d'échange d'informations deviennent l'un des facteurs critiques pour la réussite des interventions de santé publique. Les cadres mondiaux, régionaux et nationaux pour les processus de transformation numérique sont centraux dans le monde globalisé. L'adoption de nouvelles technologies est essentielle à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », étant donné le besoin fondamental de plateformes basées sur l'infonuagique (*cloud*) et de solutions numériques qui soutiennent l'accès aux données et leur échange entre les différents secteurs d'une manière sûre, éthique et interopérable. Cela

contribuera à l'amélioration et au renforcement des systèmes d'information ainsi qu'à la désagrégation et à la stratification des données.

Axe stratégique d'intervention 6 : Promouvoir la recherche et le renforcement des capacités concernant les menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement dans différents secteurs et disciplines

33. Pour comprendre et faire progresser « Une seule santé » en tant qu'approche transdisciplinaire, il faudra générer et diffuser de nouvelles connaissances. Il est essentiel que les universités, les organismes de financement de la recherche et les instituts nationaux de santé de toute la Région s'engagent activement à entreprendre et à soutenir la recherche et le renforcement des capacités sur les menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement. Les centres universitaires doivent être encouragés à inclure l'approche « Une seule santé » dans leurs programmes d'études. Il est nécessaire que la recherche renforce la collaboration multisectorielle et le partage des connaissances, en éliminant les silos et les barrières entre les différents secteurs et disciplines. Des équipes de recherche rassemblant différentes expertises et disciplines faciliteront l'élargissement du point de vue et permettront d'étudier l'interface homme-animal-environnement comme un tout cohérent. Il s'agirait, par exemple, de recherche appliquée pour identifier les points chauds et comprendre les défis qui limitent le contrôle et l'élimination des maladies zoonotiques. Il est également nécessaire de promouvoir la recherche et le développement de vaccins, d'antimicrobiens, d'alternatives aux antimicrobiens et de diagnostics pour la santé humaine et animale. Il convient d'encourager et de donner les moyens aux revues scientifiques à comité de lecture de publier des résultats de recherche de haute qualité en rapport avec l'approche « Une seule santé ».

34. Les thèmes transversaux de l'OPS, à savoir l'équité, le genre, l'ethnicité et les droits de l'homme, s'appliquent aux six axes stratégiques d'intervention.

Suivi et évaluation

35. Le BSP fera rapport aux Organes directeurs sur la mise en œuvre de cette politique. Un cadre de suivi et d'évaluation sera élaboré, en tenant compte des orientations et des cadres déjà en place (41-45). Le cadre de suivi et d'évaluation s'appuiera également sur les initiatives et systèmes existants pour la collecte de données et l'établissement de rapports sur les questions liées à « Une seule santé ».

Mesures à prendre par le Comité exécutif

36. Le Comité exécutif est prié d'examiner la politique *Une seule santé: une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement*, à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et à envisager d'approuver le projet de résolution présenté à l'annexe A

Annexes

Références

1. Taylor LH, Latham SM, Woolhouse ME. Risk factors for human disease emergence. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2001;356(1411):983-989. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1098/rstb.2001.0888>
2. Jones K, Patel N, Levy M, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 2008; 451:990-993. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1038/nature06536>
3. Fonds monétaire international. Perspectives de l'économie mondiale : Reprise : Des situations divergentes à gérer. Washington, DC : FMI ; 2021 [consulté le 4 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.imf.org/fr/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>
4. Review on Antimicrobial Resistance. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. London: Review on Antimicrobial Resistance ; 2016. Disponible en anglais sur : https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf
5. Banque mondiale. Drug-resistant infections: a threat to our economic future. Washington, DC : Banque mondiale ; 2017 [consulté le 22 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/drug-resistant-infections-a-threat-to-our-economic-future>
6. Organisation mondiale de la Santé. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. Genève : OMS ; 2015. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>
7. Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: Accelerating progress in low- and middle-income countries. Washington, DC : Banque mondiale ; 2019 [consulté le 24 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>
8. Reperant L, Osterhaus A. The human-animal interface. Dans : Atlas R, Maloy S, édés. One health. Washington, DC : ASM Press ; 2014 : 33-52. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.oh-0013-2012>
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Quincuagésimo cuarto aniversario del Programa de Salud Pública Veterinaria 1948-2002: el aporte de las ciencias veterinarias a la salud pública en el ámbito de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC : OPS ; 2003. Disponible en espagnol sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51260>

10. Organisation panaméricaine de la Santé. RIMSA 17 recommandations. 17^e Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture ; du 21 au 22 juillet 2016 ; Asunción. Asunción : OPS ; 2016 [consulté le 25 février 2021]. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51520>
11. Organisation des Nations Unies. Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, Rio de Janeiro, Brésil, du 3 au 14 juin 1992. Vol. 1, Résolutions adoptées par la Conférence. New York : ONU ; 1993 (document A/CONF.151/26/Rev. 1 [Vol.1]) [consulté le 23 février 2021]. Disponible sur : [https://undocs.org/fr/A/CONF.151/26/Rev.1\(vol.I\)](https://undocs.org/fr/A/CONF.151/26/Rev.1(vol.I))
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Américas en armonía: plan regional de acción para implementar la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible. Washington, DC : OPS ; 1995. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/36678>
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de la réunion des ministres de la santé et de l'environnement des Amériques. 26^e Conférence sanitaire panaméricaine, 54^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2002 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2002 (document CSP26/27) [consulté le 20 mars 2021]. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15791:26th-pan-american-sanitary-conference&Itemid=2105&lang=fr
14. Organisation des États Américains. Meeting of Ministers of Health and Environment of the Americas, du 16 au 17 juin 2005, Mar del Plata, Argentine. Washington DC : OEA ; 2005. Disponible en anglais sur : <https://www.oas.org/dsd/Documents/CompendiumofDocuments.pdf>
15. Contributing to One World, One Health: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface. Document de consultation élaboré par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation mondiale de la santé animale, l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la Banque mondiale et le coordonnateur de l'Organisation des Nations Unies pour la grippe. Paris : OIE ; 2008. Disponible en anglais sur : https://www.preventionweb.net/files/8627_OWOH14Oct08.pdf
16. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale et Organisation mondiale de la Santé. The FAO-OIE-WHO collaboration: sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A Tripartite concept note. Genève : OMS ; 2010. Disponible en anglais sur : https://www.who.int/foodsafety/zoonoses/final_concept_note_Hanoi.pdf?ua=1

17. Wildlife Conservation Society. The Manhattan Principles on “One World, One Health.” New York : WCS ; 2004. Disponible en anglais sur : <https://oneworldonehealth.wcs.org/About-Us/Mission/The-Manhattan-Principles.aspx>
18. Allen T, Murray K A, Zambrana-Torrel C, Morse S, Rondinini C, Di Marco M, et al. Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nat Commun* 2017;8(1124):1-10. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1038/s41467-017-00923-8>
19. Programme des Nations Unies pour l’environnement. Healthy planet, healthy people. Our Planet 2015 (mai). Nairobi : PNUE ; 2015. Disponible en anglais sur : <https://www.unep.org/resources/report/our-planet-healthy-planet-healthy-people>
20. Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs SE, Sachs JD, et al. Control of neglected tropical diseases. *N Engl J Med* 2007;357(10):1018-1027. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1056/NEJMra064142>
21. Fitzpatrick C, Nwankwo U, Lenk E, de Vlas SJ, Bundy D. An investment case for ending neglected tropical diseases. Dans : *Disease control priorities*, vol. 6. 3^e éd. Washington, DC : Banque mondiale ; 2017. Disponible en anglais sur : <http://dcp-3.org/chapter/2377/investment-case-ending-neglected-tropical-diseases>
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d’action pour l’entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 [Internet]. 56^e Conseil directeur, 70^e Session du Comité régional de l’OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/11) [consulté le 24 mai 2021]. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-french-9967&alias=45775-cd56-11-f-pda-etomologie-775&Itemid=270&lang=fr
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated Management Strategy for Arboviral Disease Prevention and Control in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52492>
24. Leandro AS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* 2021;15(2):e0009109. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109>
25. Irabedra P, Ferreira C, Sayes J, Elola S, Rodríguez M, Morel N, et al. Control programme for cystic echinococcosis in Uruguay. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2016;111(6):372-377. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1590/0074-02760160070>

26. Oura C, Mahase-Gibson A, Stephen C, éd. Caribbean resilience and prosperity through One Health [Internet]. St Augustine, Trinité-et-Tobago : Université des Indes occidentales ; 2017 [consulté le 18 mars 2021]. Disponible en anglais sur : http://www.cwhc-rcsf.ca/docs/technical_reports/Caribbean_Resilience.pdf
27. Cutler SJ, Fooks AR, van der Poel WHM. Public health threat of new, reemerging, and neglected zoonoses in the industrialized world. *Emerg Infect Dis* 2010;16(1): 1-7. Disponible en anglais sur : http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/1/08-1467_intro.htm
28. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO Daily COVID-19 Update: 31 May, 2021. Washington, DC : OPS ; 2021 [consulté le 31 mai 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>
29. Qiu W, Chu C, Mao A, Wu J. The impacts on health, society, and economy of SARS and H7N9 outbreaks in China: a case comparison study. *Journal of Environmental and Public Health* 2018 ; article ID 2710185. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1155/2018/2710185>
30. Schneider MC, Aguilera XP, Smith RM, Moynihan MJ, Barbosa da Silva J, Aldighieri S, et al. Importance of animal/human health interface in potential Public Health Emergencies of International Concern in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 29(5):371-379. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9526/a11v29n5.pdf>
31. Holmes AH, Moore LSP, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A, et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet* 2016 ; 387:176-187. Disponible en anglais sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00473-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00473-0)
32. Wirtz VJ, Herrera-Patino JJ, Santa-Ana-Tellez Y, Dreser A, Elseviers M, Vander Stichele RH. Analyzing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries. *Trop Med Int Health* 2013;18(6):665-673. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1111/tmi.12096>
33. De Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, de Salazar LM, Serrate PC, Ribeiro KG, Koller TS, Cruz FN, Atun R. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet* 2015;385(9975):1343-1351. Disponible en anglais sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)
34. Bengtsson-Palme J, Larsson J. Concentrations of antibiotics predicted to select for resistant bacteria: proposed limits for environmental regulation. *Environ Int* 2016;86:140-149. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.10.015>

35. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological alert: enterobacteriaceae with plasmid-mediated transferable colistin resistance, public health implications in the Americas. 10 juin 2016. Washington, DC : OPS ; 2016 [consulté le 10 janvier 2021]. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50636>
36. He T, Shen Y, Schwarz S, Cai J, Lv Y, Li J, et al. Genetic environment of the transferable oxazolidinone/phenicol resistance gene *optrA* in *Enterococcus faecalis* isolates of human and animal origin. J Antimicrob Chemother 2016;71(6):1466-1473. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1093/jac/dkw016>
37. Wielinga PR, Schlundt J. One Health and Food Safety. Dans : Yamada A, Kahn L, Kaplan B, Monath T, Woodall J, Conti L., éd. Confronting emerging zoonoses. Tokyo : Springer ; 2014. Disponible en anglais sur : https://doi.org/10.1007/978-4-431-55120-1_10
38. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R9) [consulté le 10 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R9-f.pdf>
39. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (résolution CD54.R15) [consulté le 1^{er} mars 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R15-f.pdf>
40. Organisation mondiale de la Santé. Intensifier l'action en faveur de la sécurité sanitaire des aliments. 73^e Assemblée mondiale de la Santé ; 3 août 2020 ; Genève. Genève : OMS ; 2020 (résolution WHA73.5) [consulté le 2 mars 2021]. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-fr.pdf
41. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 19 mai 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249548>
42. Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, et Organisation mondiale de la santé animale. Taking a multisectoral, One Health approach: a Tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620>

43. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la Santé. Outil d'évaluation des systèmes de contrôle des aliments : introduction et glossaire. Série sécurité sanitaire et qualité des aliments, no. 7/1. Rome : FAO ; 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241515719>
44. Organisation mondiale de la santé animale. Outil de l'OIE pour l'évaluation de la performance des services vétérinaires. 7^e éd. Paris : OIE ; 2019. Disponible sur : <https://www.oie.int/fr/ce-que-nous-proposons/ameliorer-les-services-veterinaires/processus-pvs/>
45. Organisation des Nations Unies. Cadre mondial d'indicateurs relatifs aux objectifs et aux cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. 71^eAssemblée générale des Nations Unies ; 6 juillet 2017 ; New York. New York : NU ; 2017 (résolution A/RES/71/313) [consulté le 8 mars 2021]. Disponible sur : https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Fre.pdf

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

CE168/13, Rev.1
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

UNE SEULE SANTÉ : UNE APPROCHE GLOBALE POUR FAIRE FACE AUX MENACES SANITAIRES LIÉES À L'INTERFACE HOMME-ANIMAL-ENVIRONNEMENT

LA 168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

(PP) Ayant examiné la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CE168/13, Rev. 1),

DÉCIDE :

(OP) De recommander au 59^e Conseil directeur d'adopter une résolution rédigée selon les termes suivants :

UNE SEULE SANTÉ : UNE APPROCHE GLOBALE POUR FAIRE FACE AUX MENACES SANITAIRES LIÉES À L'INTERFACE HOMME-ANIMAL-ENVIRONNEMENT

LE 59^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CD59/__);

(PP2) Gardant à l'esprit que la pandémie de COVID-19 a largement contribué à anéantir les progrès réalisés au cours des dernières décennies en matière de réduction de la pauvreté, de santé et de bien-être dans la Région des Amériques ;

(PP3) Reconnaisant que les résultats en matière de santé qui sont associés aux menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement, telles que les maladies zoonotiques, la résistance aux antimicrobiens et les questions de sécurité sanitaire des

aliments, dépendent de politiques et de programmes à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé et que les stratégies de gestion des risques à l'interface homme-animal-environnement doivent inclure d'autres secteurs et disciplines pour maximiser l'impact et assurer la durabilité ;

(PP4) Reconnaissant que le développement socioéconomique de la Région des Amériques a été soutenu par sa production agricole croissante et son rôle de producteur et d'exportateur mondial de denrées alimentaires, et qu'il est par conséquent crucial de protéger de telles réalisations contre l'impact des maladies zoonotiques, de la résistance aux antimicrobiens et des problèmes de sécurité sanitaire des aliments qui non seulement mettent en danger la santé de la population, en particulier des plus vulnérables, mais entravent également le développement socioéconomique des communautés et des industries telles que le tourisme et le commerce international d'animaux et de produits d'origine animale ;

(PP5) Conscients que l'approche « Une seule santé » est une approche collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle qui peut contribuer à la lutte contre les menaces sanitaires à l'interface homme-animal-environnement,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver la politique *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (document CD59/__).

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

- a) d'établir ou de renforcer les mécanismes actuels, multidisciplinaires, multisectoriels et consensuels pour la gouvernance de l'approche « Une seule santé », y compris les politiques et les actions pour la gestion et le financement des structures fonctionnelles entre les institutions qui permettent la coordination, la communication, l'engagement et la collaboration, ainsi que pour l'accès aux connaissances et aux ressources pertinentes ;
- b) d'encourager les activités techniques multisectorielles, notamment la planification stratégique, la préparation et la réponse aux situations d'urgence, le partage rapide et transparent des informations, des données et des échantillons, en accord avec les accords internationaux pertinents, la surveillance intégrée, le renforcement des laboratoires et d'autres bonnes pratiques, avec des projets de démonstration pour stimuler des actions de collaboration fondées sur des données scientifiques ;
- c) d'intégrer une approche d'analyse des risques, en tenant compte du comportement humain et d'autres facteurs, en particulier les dangers qui affectent les systèmes dont dépend la société, tels la santé, l'agriculture et la production animale, et l'environnement ;

- d) de promouvoir la formation et l'éducation de la main-d'œuvre concernant l'approche « Une seule santé », d'adopter de nouvelles technologies, y compris des solutions numériques et des outils scientifiques, et de favoriser les programmes de recherche sur l'interface homme-animal-environnement.

(OP)3. De prier la Directrice :

- a) d'appliquer l'approche « Une seule santé » au sein du Bureau sanitaire panaméricain par le biais d'actions interprogrammatiques favorisant l'utilisation efficace du portefeuille complet de connaissances, d'expertise et d'accès aux parties prenantes de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur menaces sanitaires, telles la sécurité sanitaire des aliments, les maladies zoonotiques et la résistance aux antimicrobiens ;
- b) de coordonner, de promouvoir et de fournir une coopération technique pour aider les pays et les territoires à mettre en œuvre « Une seule santé » en collaboration avec les partenaires et les parties prenantes concernés par la santé humaine, animale, végétale et environnementale, y compris ceux du domaine des déterminants sociaux ;
- c) d'obtenir un soutien politique, de gestion, administratif et financier pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en la préconisant et en la promouvant, en collaboration avec d'autres entités internationales et régionales des domaines de la santé humaine, animale et environnementale, ainsi qu'en mobilisant des ressources externes ;
- d) de faire rapport aux Organes directeurs sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique en 2026 et en 2031.



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

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.6 Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement

2. **Lien avec le [Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025](#) et le [Budget programme de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour 2020-2021](#) :**

Résultat intermédiaire 1 : Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN), en mettant l'accent sur le premier niveau de soins, afin d'améliorer l'accès à des services de santé complets et de qualité qui sont équitables, sensibles à la dimension de genre et à la culture, fondés sur les droits, axés sur les personnes, la famille et la communauté, en vue d'une santé universelle

Résultat intermédiaire 4 : Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination

Résultat intermédiaire 8 : Accès équitable accru aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux autres technologies de la santé qui sont sûrs, abordables, cliniquement efficaces, rentables et de qualité assurée, et utilisation rationnelle des médicaments, avec des systèmes de réglementation renforcés qui contribuent à réaliser l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle

Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance des autorités sanitaires nationales, leur permettant de diriger la transformation des systèmes de santé et de mettre en œuvre les fonctions essentielles de santé publique pour la santé universelle

Résultat intermédiaire 12 : Réduction des facteurs de risque de maladies transmissibles en traitant des déterminants de la santé au moyen d'une action intersectorielle

Résultat intermédiaire 17 : Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées

Résultat intermédiaire 18 : Capacité accrue des acteurs de la santé à traiter des déterminants sociaux et environnementaux de la santé selon une approche intersectorielle et en donnant la priorité aux groupes en situation de vulnérabilité

Résultat intermédiaire 20 : Systèmes d'information intégrés pour la santé élaborés et mis en œuvre avec des capacités renforcées dans les États Membres et au sein du BSP

Résultat intermédiaire 21 : Capacité accrue des États Membres et du BSP à produire, analyser et diffuser des données factuelles sur la santé et à appliquer les connaissances à la prise de décisions aux niveaux national et infranational

Résultat intermédiaire 23 : Renforcement des capacités des pays en matière de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophe, quel que soit le danger, pour un secteur de la santé résilient face aux catastrophes

Résultat intermédiaire 24 : Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes

Résultat intermédiaire 25 : Détection, évaluation et riposte rapides en cas d'urgence sanitaire

Résultat intermédiaire 26 : Renforcement du leadership et de la capacité des pays à promouvoir l'équité en santé et l'égalité des genres et entre les origines ethniques dans le domaine de la santé, dans un cadre axé sur les droits de l'homme

3. Incidences financières :

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

Le coût estimatif de la mise en œuvre de cette politique est d'environ US\$1 000 000 par exercice biennal. Ce montant ne comprend pas les coûts de mise en œuvre des États Membres, qui varieront d'un pays à l'autre.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2020-2021 (activités et personnel compris) :

Le coût estimatif pour l'exercice biennal est d'environ US\$ 1 000 000. On estime que le directeur du PANAFTOSA et les chefs d'unité (P5) de trois unités participant à cette initiative consacreront 10 à 15 % de leur temps à diriger la mise en œuvre de l'initiative. Quatre ou cinq conseillers techniques (P4) consacreront 15 % de leur temps à participer au dialogue international et à la coopération technique avec les pays.

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

Environ US\$ 500 000, représentant la contribution en temps du personnel existant, seront couverts par des fonds réguliers de l'OPS. Une partie des activités peut également être couverte par les fonds alloués aux maladies zoonotiques, à la résistance aux antimicrobiens et aux mesures de sécurité sanitaire des aliments liées à cette initiative.

4. Incidences administratives :

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

Les travaux seront menés aux niveaux national, infrarégional et régional.

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

Sans objet

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

La politique « Une seule santé » est liée au Programme de développement durable à l'horizon 2030 et au Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, et il est proposé que sa mise en œuvre couvre la période 2021-2030.



Formulaire analytique visant à lier un point de l'ordre du jour aux missions de l'Organisation

1. Point de l'ordre du jour : 4.6 – Une seule santé: une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement

2. Unités responsables :

- Maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé (CDE) : Centre panaméricain sur la fièvre aphteuse (CDE/AFT), Maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CDE/VT), Changement climatique et déterminants environnementaux de la santé (CDE/CE), Résistance aux antimicrobiens (CDE/AR)
- Urgences sanitaires (PHE)
- Parmi les autres entités, on compte le Département des données factuelles et des renseignements pour l'action en santé (EIH) et le Bureau de l'équité, de l'égalité entre les sexes et de la diversité culturelle (EGC)

3. Fonctionnaires chargés de la préparation : Dr Marcos Espinal, Dr Ottorino Cosivi, Dr Sylvain Aldighieri, Dr Luis Gerardo Castellanos, Dr Pilar Ramon Pardo, Dr Marcelo Korc

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

Objectif 1 : Élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

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 5 : Garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national.

Objectif 6 : Renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données factuelles.

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.

Objectif 11 : Réduire l'inégalité et l'iniquité en matière de santé au moyen d'approches intersectorielles, multisectorielles, régionales et infrarégionales concernant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 :

Comme le précise l'annexe B, cette politique contribuera à la réalisation des résultats intermédiaires 1, 4, 8, 9, 12, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25 et 26 du Plan stratégique de l'OPS 2020-2025.

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

La mise en œuvre de cette politique exigera une coopération et une collaboration faisant intervenir plusieurs secteurs, organisations, pays et programmes, ainsi que le renforcement des alliances avec les partenaires à tous les niveaux. Ces derniers comprennent :

- Les ministères de la Santé et organismes gouvernementaux nationaux, particulièrement en matière de santé animale, de sécurité sanitaire des aliments et d'environnement
- Les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, incluant sans toutefois de limiter, les suivants : centre collaborateur pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud « Dr Carlos Malbrán » (ANLIS, Argentine), centre collaborateur pour le contrôle et l'épidémiologie de la rage chez les carnivores, Agence canadienne d'inspection des aliments (Canada), centre collaborateur pour la santé environnementale et la santé publique, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, Brésil), centre collaborateur pour l'étude et le contrôle de la dengue, Instituto Nacional de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK, Cuba), centre collaborateur pour la résistance aux antimicrobiens chez les bactéries alimentaires et environnementales, Servicio Nacional de Sanidad : Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA, Mexique), centre collaborateur pour la surveillance, l'épidémiologie et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire et autres agents pathogènes entériques, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, États-Unis d'Amérique).
- Organisation mondiale de la santé animale (OIE)
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
- Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA)
- Organisation internationale régionale pour la protection des plantes et la santé animale (OIRSA)
- Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)

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

- Agence chilienne pour la sécurité et la qualité alimentaires (ACHIPIA), <https://www.achipia.gob.cl/>
- Commission péruvienne multisectorielle permanente de l'innocuité alimentaire (COMPIAL), <http://www.digesa.minsa.gob.pe/compial/compial.asp>
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis d'Amérique, <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>
- Commission honoraire nationale uruguayenne des zoonoses, <https://www.zoonosis.gub.uy>
- Oura C, Mahase-Gibson A, Stephen C. Caribbean resilience and prosperity through One Health [Internet]. St Augustine, Trinité-et-Tobago : Université des Indes occidentales ; 2017. Disponible en anglais sur : http://www.cwhc-rcsf.ca/docs/technical_reports/Caribbean_Resilience.pdf

- Schneider MC, Najera P, Pereira MM, Machado G, dos Anjos CB, Rodrigues RO, et al. Leptospirosis in Rio Grande do Sul, Brazil: an ecosystem approach in the animal-human interface. PLoS Negl Trop Dis 2015;9(11):e0004095. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004095>
- Vigilato MAN, Clavijo A, Knobl T, Silva HMT, Cosivi O, Schneider MC, Leanes LF, Belotto AJ, Espinal MA. Progress towards eliminating canine rabies: policies and perspectives from Latin America and the Caribbean. Phil Trans R Soc B 2013;368:20120143. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2012.0143>
- Leandro AS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. PLoS Negl Trop Dis 2021;15(2):e0009109. Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109>
- Irabedra P, Ferreira C, Sayes J, Elola S, Rodríguez M, Morel N, et al. Control programme for cystic echinococcosis in Uruguay. Mem Inst Oswaldo Cruz 2016;111(6):372-377. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1590/0074-02760160070>
- Institute of Medicine. Improving food safety through a One Health Approach: workshop summary. Washington, DC: National Academies Press ; 2012. Disponible en anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100665/>
- Parmley J, Leung Z, Léger D, et al. One health and food safety—the Canadian experience: a holistic approach toward enteric bacterial pathogens and antimicrobial resistance surveillance. Dans : Institute of Medicine, éd., Improving food safety through a One Health approach: workshop summary. Washington, DC: National Academies Press ; 2012. Disponible en anglais sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114511/>

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

Le coût estimatif pour la mise en œuvre de cette initiative est d'environ US\$ 1 000 000 par exercice biennal.

- - -