



Maladies Transmissibles  
Surveillance sanitaire et  
gérance des maladies



Centre latino-américain  
de périnatalogie /  
Santé de la femme et  
reproductive  
CLAP/SMR  
(CLAP/SMR)



PAHO/HDM/CD/476/07  
Originale: espagnol

Rapport  
de la  
Consultation technique  
sur  
Information, Éducation et Communication (IEC)  
sur la  
maladie de Chagas congénitale

(CLAP/OPS/OMS, Montevideo, Uruguay, 17–18 mai 2007)

Ce document n'est pas une publication formelle de l'Organisation panaméricaine de la Santé ; cependant l'Organisation réserve tous les droits. On peut commenter, résumer, reproduire ou traduire ce document partiellement ou totalement, mais pas pour des propos de vente ou de lucre. Les opinions des auteurs mentionnés ici-dedans sont la responsabilité exclusive des ces auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Organisation.

*Titre original:*

Informe de la Consulta Técnica sobre la Información, Educación y Comunicación (IEC) en Enfermedad de Chagas Congénita.

*Titre traduit:*

Report of the Technical Consultation on Information, Education and Communication (IEC) on Congenital Chagas Disease (CLAP, Montevideo, 17-18 May 2007)

*Référence de catalogue à la source:*

Organisation panaméricaine de la Santé, Editeur. Consulta Técnica sobre Información, Educación y Comunicación (IEC) en Enfermedad de Chagas Congénita, mayo 2007, Montevideo, Uruguay. Montevideo: OPS; 2007. (OPS/HDM/CD/476/07)

MALADIE DE CHAGAS

Ce document fut imprimé le ..... juin 2007 à Montevideo, Uruguay.  
Département Légal No. ....

## Table des matières

I. Introduction.....	1
II. Recommandations .....	2
Annexe 1: Liste de participants .....	7
Annexe 2: Ordre du jour.....	9
Annexe 3: Bibliographie recommandée .....	10

# Rapport de la Consultation technique sur Information, Éducation et Communication (IEC) sur la maladie de Chagas congénitale

(CLAP, Montevideo, 17–18 mai 2007)

---

## I. Introduction

En importance épidémiologique, la maladie de Chagas congénitale constitue la troisième mode de transmission de *Trypanosoma cruzi* aux êtres humains. Le succès des efforts de prévention et contrôle contre les autres deux modes de transmission, vectorielle et transfusionnelle, a produit une augmentation en termes de visibilité et de perception, aussi que d'intérêt à la santé publique : c'est la seule mode qui est encore active sans aucun type d'intervention à beaucoup des pays endémiques, aussi qu'une des modes de transmission présentes aux pays pas endémiques.

Des activités antérieures telles come le Colloque International *Congenital Infection with T. cruzi: From Mechanism of Transmission to Strategies for Diagnosis and Control* (Cochabamba, Bolivia, 6–8 novembre 2002) et *Consulta Técnica OPS sobre Enfermedad de Chagas Congénita su epidemiología y manejo* (OPS/DPC/CD/301.04) (Montevideo, Uruguay, 24–25 juin 2004) ont décrit le problème aux Amériques et aux pays pas endémiques au continent et au dehors, en contribuant aux aspects méthodologiques et d'implémentation du diagnostic et du traitement, de même qu'à l'organisation des services de santé en relation à ce problème.

On estime qu'aux Amériques, il y a presque deux millions de femmes de l'âge de la fertilité qui sont infectées par *T. cruzi*, desquelles entre 4% et 8% pourraient transmettre l'infection au fœtus à travers du placenta, ce qui pourrait résulter en la naissance de 15 000 enfants chaque année infectés avec la maladie de Chagas congénitale. La plupart serait asymptomatiques ou pauci symptomatiques, ce qui pose un défi à l'efficacité, l'efficience et l'opportunité des services de santé.

L'une des plus grandes préoccupations, c'est de réussir à assurer la couverture de santé à la population des femmes séropositives enceintes qui normalement sont les porteurs des infections trypanosomiques chroniques.

Pour faire cela, le suivant serait nécessaire :

- Les professionnels de la santé devrait identifier le problème, sa diagnose, sa gérance et son traitement aux pays endémiques aussi qu'aux pays pas endémiques.
- Entre la population générale, les professionnels de la santé auront besoin d'une connaissance du problème et de la capacité de provisionner des soins appropriés pour ce problème de santé publique.
- La population à risque devrait aussi avoir une connaissance du problème et la capacité de provisionner des soins en relation à ce problème de santé publique.
- Entre les femmes enceintes qui sont séropositives pour *T. cruzi* et qui habitent actuellement ou qui ont habité une zone endémique dans le passé, de même que les filles des femmes qui ont des antécédents à risque ou qui ont été à risque d'être exposées à travers de la transfusion, une connaissance du problème est essentielle pour provisionner des soins appropriés tant pour elles que pour leurs enfants.
- En vue de cette réalité, les responsables de la prise de décisions doivent avoir une connaissance basique pour qu'ils puissent instituer des politiques appropriées pour l'attention à l'infection de Chagas congénitale.

Cette consultation fournit des fondations pour l'information, l'éducation et la communication sur lesquelles on pourra élever le niveau de conscience entre les individus, les familles, les communautés, la société, les professionnels et les preneurs de décisions, afin qu'ils puissent prendre des actions d'une façon opportune et viable pour diagnostiquer et traiter les nouveau-nés infectés par *T. cruzi*.

## II. Recommandations

- 1) Le Groupe consultatif réitère l'importance de la maladie de Chagas congénitale à la santé publique à la Région des Amériques, tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines, au continent et au dehors, et dans les zones endémiques et les zones pas endémiques. Le groupe recommande la stimulation d'un diagnostic adéquat et opportun, de même que sa gestion et son traitement, des façons viables et continues aux pays affectés, basés sur les points suivants :
  - L'incidence importante de l'infection congénitale de *Trypanosoma cruzi* (estimée à plus de 15 000 cas chaque année aux Amériques).
  - L'augmentation en sa fréquence due aux cas asymptomatiques.
  - Le besoin d'intégrer ces actions dans les activités dirigées aux autres pathologies congénitales infectieuses.
  - L'efficacité et l'efficience vérifiées de l'action proactive, avec une proportion optimale de coût-bénéfice.
  - Les mandats éthiques pour les soins des patients.

Si un enfant est guéri, cela signifiera éviter la morbidité et la mortalité immédiates de cette maladie pendant son enfance, sa jeunesse et/ou son âge d'adulte. Si une fille est guérie, cela réduira la probabilité des cas neufs de maladie de Chagas congénitale et, pour la société en générale, augmentera le numéro des donateurs de sang et d'organes.

- 2) Dans les zones où la transmission est encore active, le Groupe consultatif fait un appel pour la continuité et l'augmentation des mesures de contrôle vectoriel exécutées par les pays, afin de diminuer l'incidence et la prévalence de l'infection entre les femmes.
- 3) On doit fortifier l'information, l'éducation et la communication (IEC) comme des outils essentiels et indispensables pour mettre le thème de la maladie de Chagas congénitale et sa gestion adéquate sur l'ordre du jour des programmes nationaux de santé, pour communiquer des connaissances et de l'information au public général et à risque, et pour entraîner les ressources humaines.
- 4) On doit considérer la transmission congénitale de la maladie de Chagas dans le contexte du « But d'élimination de la maladie de Chagas » (WHA51.14), établi par l'OMS à la 51<sup>ème</sup> Assemblée de la Santé en 1998.

- 5) On doit exprimer l'urgence de surmonter les problèmes liés à l'accès aux médicaments dont les pays ont besoin pour le traitement étiologique de la maladie de Chagas, avec de l'appui de l'OPS/OMS.
- 6) On doit réitérer le besoin urgent d'avoir à la disposition des formulations pédiatriques des médicaments et de développer des nouveaux médicaments pour le traitement étiologique de l'infection de *T. cruzi*.
- 7) On doit hiérarchiser l'incorporation de l'infection de Chagas dans le groupe d'infections verticalement transmises, pour développer des stratégies intégrées de prévention et contrôle en exécutant le component d'IEC. Si l'on fait des efforts de combiner la maladie de Chagas congénitale avec d'autres programmes (syphilis, VIH/SIDA, etc.), cela pourra contribuer à obtenir le niveau nécessaire d'efficacité et d'efficience.
- 8) On doit communiquer qu'il est important que les soins de la maladie de Chagas congénitale soient incorporés dans les soins primaires aux installations de santé normales, sans aucune diminution des niveaux de complexité exigés, et qu'ils soient intégrés dans les programmes des soins de toutes les maladies de transmission verticale, avec de l'appui du Système d'information périnatale (*Sistema de Información Perinatal* / SIP) de CLAP.
- 9) La gérance de la maladie de Chagas congénitale pose une multitude de considérations éthiques desquelles on doit tenir compte, de manière que n'importe quelle approche devrait faire attention suffisante aux questions d'équité, accès et viabilité et devrait chercher à garantir la qualité et l'humanité de ses actions.
- 10) Pour sa stratégie d'IEC, le Groupe consultatif recommande l'établissement d'un but collectif pour ses messages et sa production sur la maladie de Chagas congénitale :
  - Les femmes et leurs environs
  - Les professionnels de santé
  - Les éducateurs/pédagogues
  - Les preneurs de décisions
  - Le public général
- 11) À propos des femmes et leurs environs familiales et de la stratégie d'IEC, un but collectif doit tenir compte des groupes suivants :
  - Les femmes à risque de l'infection de Chagas dans les zones rurales et urbaines
  - Les femmes enceintes infectées et pas infectées
  - Les mères infectées et leurs enfants
  - Les familles des personnes infectées

Le contenu fondamental d'IEC dirigé à ces sous-groupes sera:

- N'importe quel enfant infecté de la maladie de Chagas doit être diagnostiqué d'une manière opportune, traité d'une manière adéquate, et guéri.
- N'importe quelle femme infectée par *T. cruzi* peut transmettre l'infection à son fœtus pendant la grossesse, bien que quelques-unes ne le font pas.
- La transmission peut arriver pendant plusieurs grossesses.
- La diagnose est relativement simple chez la mère de même que chez l'enfant.
- Au moment du traitement, la réponse thérapeutique réussit de manière optimale chez les enfants les moins âgés ; pendant les premiers mois de vie, il y a très peu d'effets adverses.
- N'importe quelle femme et son enfant doivent recevoir des soins du système de la santé (diagnose, traitement et suite). Elles doivent être notifiées de sa situation et de celle de leurs enfants, afin d'améliorer leur qualité de vie.
- L'infection maternelle de Chagas n'implique pas l'interruption de la lactation.
- La diagnose et le traitement d'un enfant dans les zones endémiques requiert qu'on prenne des actions adéquates contre le vecteur chez l'enfant et dans ses environs, afin d'éviter la réinfection.
- Le système de la santé doit fournir l'accès au diagnostic et aux soins pour tous les enfants d'une mère infectée.

12) À propos des travailleurs de santé et l'IEC, les sous-groupes suivants doivent être considérés:

- Les éducateurs
- Les médecins (praticiens de famille et spécialistes)
- Les techniciens professionnels de laboratoire et les assistants de diagnostic de laboratoire
- Les obstétriciens et les sages-femmes (professionnels et communautaires)
- Les travailleurs sociaux
- Les infirmières
- Les travailleurs de santé institutionnels et communautaires

Le paquet basique d'IEC sera dirigé aux sous-groupes suivants:

- Il fera partie du curriculum universitaire (à tous les niveaux) et des programmes de formation continue pour les professionnels, et il sera intégré dans les cours techniques institutionnels et communautaires de formation des travailleurs de santé.
- Une connaissance de l'infection / de la maladie, son histoire naturelle, sa diagnose et ses soins sera obligatoire.
- Il ne faut pas oublier le besoin de garantir l'adhérence au traitement et de gérer des effets adverses aux médicaments.
- Il faut souligner l'obligation du système de santé à provisionner des soins diagnostiques et médicaux à tous les enfants d'une mère infectée et à elle-même.

- Tous les points ci-mentionnés feront partie d'une stratégie pour fortifier la motivation, l'engagement et l'obligation des travailleurs de santé en ce qui concerne ses habilités basiques, ses attitudes et ses pratiques en relation aux soins pour les gens infectés de la maladie de Chagas en général et de maladie de Chagas congénitale en particulier.
- Le paquet devra contenir au moins les concepts basiques déjà cités en haut et dirigés aux femmes et à leurs environs ; et ces concepts doivent être adaptés à chaque groupe particulier d'accord à la nécessité.

13) À propos de l'IEC pour les éducateurs/pédagogues, les suivants sous-groupes doivent être considérés comme les groupes cible :

- Les maîtresses et d'autres personnes qui travaillent aux écoles primaires
- Les professeurs et d'autres personnes qui travaillent aux écoles secondaires et aux lycées
- Les professeurs et d'autres personnes que travaillent dans les universités et les écoles techniques

Le paquet basique d'IEC pour ces sous-groupes doit contenir de l'information générale sur la maladie de Chagas, en se fixant spécifiquement sur le suivant :

- Chez l'éducation primaire et secondaire, on doit essayer de convertir les matériels et les messages en des éléments du curriculum, en se fixant sur les facteurs de risque, la prévention et le contrôle. Chez l'éducation secondaire, le paquet doit inclure la maladie de Chagas congénitale et doit être intégré dans le curriculum de santé reproductive.
- Chez l'éducation chez les universités et les écoles techniques avancées, on doit suivre les recommandations mentionnées dans le point 12.

14) Les efforts d'IEC doivent être dirigés aux preneurs de décisions des suivants sous-groupes cible :

- Le secteur de la santé
- Des autres secteurs
- Le niveau national
- Le niveau local (provincial, départemental, régional, municipal, etc.)

Le paquet fondamental d'IEC dirigé à ces sous-groupes doit se fixer sur les points suivants:

- Il doit suivre deux lignes stratégiques basiques :
  - « L'habilitation des communautés » à propos du sujet
  - Plaidoyer au niveau des preneurs de décisions.
- Ceux-ci seront encouragés de mettre ce thème sur l'ordre du jour politique du secteur de la santé et des autres secteurs pour initier des activités au niveau national et/ou local.
- Les messages dirigés aux preneurs de décision doivent faire référence d'une manière très claire à l'impact socioéconomique impliqué par l'action ou l'inaction à propos de la maladie de Chagas.

- 15) L'une des besoins basiques de cette stratégie pour la maladie de Chagas congénitale est l'incorporation de l'IEC organiquement et officiellement dans les systèmes de santé nationaux des pays, en termes de dessin tant qu'en termes d'exécution.
- 16) Le dessin et l'opérationnalisation de la stratégie d'IEC sur la maladie de Chagas congénitale doit tenir en compte les particularités des zones urbaines ou rurales, aussi que des zones endémiques et pas endémiques.
- 17) D'accord avec la zone dans laquelle la stratégie d'IEC pour la maladie de Chagas congénitale sera appliquée, on choisira des méthodologies et des instruments appropriés pour atteindre les spécifications techniques nécessaires (type et taille de population, objectif du message, caractéristiques du but collectif, diversité culturelle et ethnique, etc.).
- 18) À propos de la nature du component d'IEC, le Groupe consultatif a souligné l'importance de faire des partenariats pour créer une diversité de techniques, instruments et stratégies de dissémination pour mettre en marche les paquets d'IEC désirés.
- 19) Il faut tenir en compte l'importance de l'allocation des ressources dans le système de la santé et comment celle-là affecte l'exécution et l'opérationnalisation des activités d'IEC pour la maladie de Chagas congénitale, aussi que la recherche pour le maximum d'efficience possible en termes d'une proportion optimale de coût-bénéfice, ce qui a été déjà vérifiée avec cette espèce d'intervention.
- 20) L'évaluation de toutes les activités d'IEC entreprises pour la maladie de Chagas congénitale—soient-elles sur la méthodologie, l'évaluation des programmes ou pour obtenir une idée bien orientée de l'impact général—est essentielle pour le succès de ce que l'on propose ici.

*Montevideo, 18 mai 2007*

## Annexe 1: Liste de participants

Albajar Viñas, Pedro  
Consulteur, Médecins sans frontières (MSF)  
Chercheur médical  
Laboratoire de maladies parasitaires  
IOC – Fiocruz  
Av. Brasil, 4365  
Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ, Brasil  
CEP 21 040 360  
Tel/Fax: (+55 21) 22 803 740  
E-mail: [palbajar@ioc.fiocruz.br](mailto:palbajar@ioc.fiocruz.br)

Apt Baruch, Werner  
Professeur et Chirurgien  
Laboratoire de Parasitologie / Général / Clinique  
Faculté de Médecine  
Gran Avenida 1027  
Santiago, Chile  
Tel: (+56 2) 978 6122  
Fax: (+56 2) 978 6122  
E-mail: [wapt@med.uchile.cl](mailto:wapt@med.uchile.cl)

Basmadján Chamikián, Yester  
Parasitologue  
Directeur du Programme de Chagas  
Ministère de Santé Publique  
E. Mac Eachen 1365  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 622 4501 – Cel. 099 68 97 13  
Fax: (+598 2) 622 4485  
E-mail: [yester@chasque.apc.org](mailto:yester@chasque.apc.org)  
[yester@higiene.edu.uy](mailto:yester@higiene.edu.uy)

Basso, Beatriz  
Professeur et Biochimiste  
Université Nationale de Córdoba  
Guemes 383 – Bo. Gral. Paz –  
5000 Córdoba, Argentina  
Tel: (+54 351) 4520648  
E-mail: [ebi@fcm.unc.edu.ar](mailto:ebi@fcm.unc.edu.ar)

Carlier, Yves  
Professeur  
Directeur du Laboratoire de Parasitologie  
Faculté de Médecine  
Université Libre de Bruxelles (ULB)  
CP 616 Route de Lennik 808  
B-1070 Bruxelles, Belgique  
Tel: (+32 2) 555 6255  
Fax: (+32 2) 555 6128  
E-mail: [ycarlier@ulb.ac.be](mailto:ycarlier@ulb.ac.be)

Freilij, Héctor  
Médecin  
Chef de Parasitologie  
Hospital des Enfants Ricardo Gutiérrez  
Gallo 1330 (1425)  
Buenos Aires, Argentina  
Tel: (+54 11) 4963 4122  
Cell: (+54141) 5139  
Fax: (+54 11) 4963 4122  
E-mail: [freilij@uolsinectis.com.ar](mailto:freilij@uolsinectis.com.ar)

Fuentes de Cardozo, María Luisa  
Infirmière graduée  
Chef de l'Extension Educationnel  
Chef du Component d'IEC Component pour Chagas &  
Chagas Congénitale  
Ministère de Santé et Sport  
École technique de santé B.J.C.A.  
Av. Aniceto Arce 440  
Cochabamba, Bolivia  
Tel: (+591 4) 425 7501  
Part: (+591 4) 443 2623  
Fax: (+591 4) 423 3750  
E-mail: [escuelaj@supernet.com.bo](mailto:escuelaj@supernet.com.bo)

Moretti, Edgardo  
Biochimiste  
Professeur, Chef du Laboratoire  
Université Nationale de Córdoba  
et Service Nationale de Chagas, Argentina  
Guemes 383 –  
5000 Córdoba, Argentina  
Tel: (+54 351) 452 0648 – 422 2424  
Fax: (+54 351) 410 6554  
E-mail: [emoretti@hospital-italiano.com.ar](mailto:emoretti@hospital-italiano.com.ar)  
[ebi@fcm.unc.edu.ar](mailto:ebi@fcm.unc.edu.ar)

Puime, Carlos Andrés  
Parasitologue  
Chef de Parasitologie  
Service nationale de laboratoires de santé publique  
Ministère de Santé Publique  
Av. 8 de Octubre 2720, Piso 1°.  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 487 2616 – 487 2516  
Fax: (+598 2) 480 7014  
E-mail: [apuime@adinet.com.uy](mailto:apuime@adinet.com.uy)

Rosa, Raquel  
Médecin  
Directrice d'Épidémiologie  
Ministère de Santé Publique  
Av. 18 de julio 1892 Oficina 401  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 401 5567  
E-mail: [rosa@msp.gub.uy](mailto:rosa@msp.gub.uy)

Russomando, Graciela  
Professeur, Biochimiste, Chercheur  
Chef, Département de Biologie Moléculaire  
Institut de Recherche en Sciences de la Santé  
Université Nationale d'Asunción  
Rio de la Plata y Lagerenza  
Asunción, Paraguay  
Tel: (+595 21) 424 520  
Fax: (+595 21) 480 185  
E-mail: [grusso@rieder.net.py](mailto:grusso@rieder.net.py)

Torrice, Faustino  
Professeur  
Chef, Projet sur Chagas Congénitale  
Universidad Mayor de San Simón (UMSS)  
Calle Capaj Yupanqui 2120  
Cala, Cala, Cochabamba, Bolivia  
Tel: (+591 4) 423 0009  
Fax: (+591 4) 423 0009  
E-mail: [foxtorrice@yahoo.com](mailto:foxtorrice@yahoo.com)

Villarrubia Rodríguez, Zulema Marta  
Obstétricienne / Sage-femme  
CLAP/SMR  
Coronilla 526  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 309 3935  
E-mail: [villarzu@clap.ops-oms.org](mailto:villarzu@clap.ops-oms.org)

Zackiewicz, Christina  
Pharmacienne  
Représentante Régionale DNDI  
Rua Santa Luzia 651 / 11°. Andar  
20030 – 041 Centro  
Rio de Janeiro, Brésil  
Tel: (+55 21) 2220 3523  
Fax: (+55 21) 2215 2220  
E-mail: [christina@dndi.org.br](mailto:christina@dndi.org.br)

## Secrétariat technique

Díaz Rossello, José Luis  
Professionnel National  
CLAP/SMR  
Hospital de Clínicas  
Avda. Italia s/n  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 487 2929  
Fax: (+598 2) 487 2593  
E-mail: [diazjose@clap.ops-oms.org](mailto:diazjose@clap.ops-oms.org)

Salvatella Agrelo, Roberto  
Assesseur Régional de Chagas  
OPS/OMS-Uruguay  
Avda. Brasil 2697, Piso 2  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 707 3590  
Fax: (+598 2) 707 3530  
E-mail: [salvater@uru.ops-oms.org](mailto:salvater@uru.ops-oms.org)

Sánchez, Delia  
Consultante  
OPS/OMS-Uruguay  
Avda. Brasil 2697, Piso 2  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 707 3590  
Fax: (+598 2) 707 3530  
E-mail: [sanchezd@uru.ops-oms.org](mailto:sanchezd@uru.ops-oms.org)

Delgado, Gustavo  
Professionnel National  
OPS/OMS-Uruguay  
Avda. Brasil 2697, Piso 2  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 707 3590  
Fax: (+598 2) 707 3530  
E-mail: [delgado@uru.ops-oms.org](mailto:delgado@uru.ops-oms.org)

González Sobera, Mario  
Professionnel National  
OPS/OMS-Uruguay  
Avda. Brasil 2697, Piso 2  
Montevideo, Uruguay  
Tel: (+598 2) 707 3590  
Fax: (+598 2) 707 3530  
E-mail: [gonzalem@uru.ops-oms.org](mailto:gonzalem@uru.ops-oms.org)

## Annexe 2: Ordre du jour

### Premier jour: 17 mai 2007

---

9:00 - 9:15	Aperture. Objectifs
9:15 - 9:30	La maladie de Chagas aux Amériques. Dr. R. Salvatella (OPS/HDM/CD/CHA)
9:30 - 10:00	La maladie de Chagas congénitale. Dr. Y. Carlier (ULB)
10:00 - 10:15	La maladie de Chagas congénitale et la connaissance qu'on en a en comparaison avec les autres maladies de transmission verticale. Dr. J.L. Díaz Roselló (OPS/CLAP)
10:15 - 10:30	Café
10:30 - 10:45	IEC dans la stratégie de contrôle de l'infection congénitale par <i>T. cruzi</i> . Dr. F. Torrico
10:45 - 11:00	La promotion de la santé et la communication sociale sur la maladie de Chagas congénitale. Mag. M. Gonzalez y Lic. G. Delgado (OPS-Uruguay)
11:00 - 11:30	L'éthique et la maladie de Chagas congénitale. Dra. D. Sánchez (OPS-Uruguay)
11:30 - 12:00	Le problème du traitement étiologique: son accessibilité. Dr. P. Albajar (MSF) et Dr. C. Zackiewicz (DNDI).
12:00 - 12:30	IEC sur la maladie de Chagas congénitale: Expériences avec l'application. Dr. W. Apt et Lic. M. L. Fuentes
12:30 - 13:30	Déjeuner
13:30 - 17:00	Thèmes de discussion sur IEC: <ul style="list-style-type: none"><li>- Population générale (Dr. E. Moretti)</li><li>- Professionnels de la santé (Dr. H. Freilij)</li></ul> Café <ul style="list-style-type: none"><li>- Femmes à risque (Dr. B. Basso)</li><li>- Preneurs de décisions politiques (Dr. F. Torrico)</li></ul>

### Deuxième jour, 18 mai 2007

---

9:00 - 10:15	Discussion
10:15 - 10:30	Café
10:30 - 12:00	Continuation: Discussion
12:00 - 13:30	Conclusions et Recommandations
14:00	Déjeuner et Présentation finale

---

## Annexe 3: Bibliographie recommandée

Carlier Y, Torrico F. Congenital Infection with *T. cruzi*: From Mechanisms of Transmission to Strategies for Diagnosis and Control: Conclusions of Round Tables and Synopsis of an International Colloquium. *Rev. Soc. Brasileira de Medicina Tropical*, 2003; 36 (6): 767-771.

Organización Panamericana de la Salud. Editor. *Informe. Consulta OPS sobre Enfermedad de Chagas Congénito, su Epidemiología y Manejo*, 2004, Montevideo, Uruguay. Montevideo: OPS; 2004. (OPS/DPC/CD/301.04)

Organización Panamericana de la Salud. Editor. *Informe. Consulta Técnica Regional OPS/MSF sobre Organización y Estructura de la Atención Médica del Enfermo o Infectado por T. cruzi / Enfermedad de Chagas*, 2005, Montevideo, Uruguay. Montevideo:bOPS; 2005. (OPS/DPC/CD/353.05)