

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

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

Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire

CD55/15
7 juillet 2016
Original : anglais

PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DES MALADIES INFECTIEUSES NÉGLIGÉES ET ACTIVITÉS APRÈS LA PHASE D'ÉLIMINATION 2016-2022

Introduction

1. Les maladies tropicales négligées (MTN) et autres maladies infectieuses liées à la pauvreté, désormais connues dans les Amériques sous le nom de maladies infectieuses négligées (MIN), font partie avec le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose des maladies infectieuses graves les plus fréquentes dans le monde et dans les Amériques (1, 2). Les MIN font peser un lourd fardeau sur la vie des populations marginalisées à travers le monde et dans la Région. Par exemple, on estime que 46 millions d'enfants dans 25 pays d'Amérique latine et des Caraïbes vivent dans des zones présentant des risques d'infection et de réinfection par les géohelminthes (ankylostomes, *Ascaris lumbricoides* et *Trichuris trichiura*) (3), souvent aggravés par des coïnfections avec d'autres parasites et micro-organismes. De plus, l'OPS estime qu'environ 11 millions de personnes courent encore le risque de contracter le trachome cécitant (4), principalement au Brésil. En outre, 70,2 millions de personnes courent le risque de contracter la maladie de Chagas en raison de leurs logements insalubres et de la présence d'insectes vecteurs, alors qu'environ 5,7 millions de personnes sont actuellement infectées (5).

2. Les MIN, en plus de leur fardeau direct en termes de morbidité, de mortalité, d'incapacités et de stigmates (6-9), font également peser un fardeau social et financier important sur les groupes pauvres et marginalisés dans la mesure où elles contribuent au cycle de la pauvreté (10). Des progrès significatifs sur le plan de la lutte contre ces maladies et de leur élimination ont été réalisés dans la Région au cours des huit dernières années, période au cours de laquelle trois résolutions connexes sur les MIN (la période qu'elles couvraient s'étant achevée en 2015) ont été adoptées par le Conseil directeur de l'OPS : *Vers l'élimination de l'onchocercose (cécité des rivières) aux Amériques* (Résolution CD48.R12, [2008]), *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté* (Résolution CD49.R19 [2009]), et *Stratégie et Plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas* (Résolution CD50.R17 [2010]) (11-13). Un rapport final sur ces trois résolutions est présenté à l'annexe A.

Toutefois, les objectifs fixés dans chacune des trois résolutions de l'OPS sur les maladies infectieuses négligées n'ont pas été entièrement atteints, et un nouveau Plan d'action stratégique régional global pour les maladies infectieuses négligées et les mesures après la phase d'élimination est nécessaire.

3. Le Plan d'Action proposé pour 2016-2022 repose sur six axes stratégiques conformes à la feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées (14) et à la résolution WHA66.12 (2013) (15), présentés plus en détail ci-après. Le Plan d'action sur six ans propose des axes d'intervention actualisés, clairs et innovants en vue de réduire la morbidité, les incapacités et la mortalité, de traiter de la stigmatisation, et d'accélérer les efforts pour éliminer les MIN en tant que problèmes de santé publique et interrompre la transmission des MIN entre et aux humains. Le Plan d'action portera principalement sur la surveillance, la gestion, le contrôle et l'élimination de 13 maladies : le trachome cécitant, la maladie de Chagas, l'échinococcose kystique/hydatidose, la fasciolose, la peste humaine, la leishmaniose, la lèpre (maladie de Hansen), la filariose lymphatique, l'onchocercose (cécité des rivières), la rage humaine induite par le chien, la schistosomiase, les géohelminthiases et la taeniasse/cysticercose. Il reste nécessaire d'évaluer et de documenter la situation épidémiologique régionale en ce qui concerne d'autres MIN telles que la brucellose, l'ulcère de Buruli, la strongyloïdose, les infections à ectoparasites (telles que la gale, la tungose), diverses infections fongiques, les myiases et le pian (l'une des tréponématoses endémiques), ainsi que l'empoisonnement dû à des morsures de serpents venimeux et à des arthropodes. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie infectieuse, le fardeau de la morbidité due aux morsures de serpent est considérable dans la Région des Amériques (16).

Antécédents

4. Depuis l'adoption du Plan mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS (2007) (17) et de la résolution CD49.R19 (2009) de l'OPS pour l'élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté 2008-2015 (12), on a constaté un engagement mondial et régional croissant en vue de lutter contre ces maladies et de les éliminer, notamment avec le lancement en 2012 par l'OMS de la « Feuille de route pour les maladies tropicales négligées » (14). Peu après, cette feuille de route a été appuyée au moyen de la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées (2012) (18), document signé par les principaux acteurs (des organisations bilatérales, multilatérales et du secteur privé, des compagnies pharmaceutiques et organisations de développement non gouvernementales, ainsi qu'un certain nombre de ministères de la Santé) qui soutiennent les activités du Département de l'OMS chargé de la lutte contre les maladies tropicales négligées. En outre, en 2013, l'Organisation des États Américains a adopté la résolution AG/RES.2810 (19) pour soutenir politiquement l'initiative régionale découlant de la Résolution CD49.R19 (2009) de l'OPS (12) et, au cours de cette même année, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA66.12 sur les maladies tropicales négligées (15) comme cadre général pour lutter contre ces maladies.

5. Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (20) comprend comme indicateurs d'impact de l'objectif 8 l'élimination de l'onchocercose dans quatre pays, l'élimination de la transmission vectorielle de la maladie de Chagas dans 21 pays d'ici à 2019 et zéro cas humains de rage transmise par le chien dans 35 États Membres. Dans la Catégorie 1 (maladies transmissibles), les domaines programmatiques 1.3 et 1.4 comprennent l'élargissement de la couverture du diagnostic et du traitement des différentes formes cliniques de la maladie de Chagas, de la leishmaniose, de la lèpre, de la filariose lymphatique, de la schistosomiase, des géohelminthiases, de l'onchocercose et du trachome (voir l'annexe C).

Analyse de la situation

6. Outre les problèmes de santé et les problèmes liés à la pauvreté causés par les MIN (6-10, 21), les MIN zoonotiques ont une incidence sur la santé et la production humaine et animale et occasionnent d'autres pertes économiques (valeur marchande des produits), en particulier dans les communautés agricoles rurales pauvres. Compte tenu de la diversité des maladies infectieuses négligées, des défis subsistent en termes de réalisation des objectifs de lutte contre les MIN priorisées et de leur élimination, ainsi que sur le plan de la mise en œuvre de mesures visant à prévenir leur réintroduction et à soutenir les réalisations pour 2030 (date fixée pour atteindre les objectifs de développement durable) et au-delà.

7. Un certain nombre de pays et territoires des Amériques ont interrompu ou éliminé la transmission d'une ou plusieurs MIN sur la totalité ou une partie de leur territoire national. Des détails sur les progrès réalisés dans la Région sont présentés à l'annexe A. Bien que nous nous rapprochions de « la dernière ligne droite » pour parvenir à l'élimination régionale (à savoir l'interruption de la transmission de la maladie à l'homme) de plusieurs MIN, les objectifs d'élimination n'ont pas encore été atteints dans tous les pays. Nous devons encore assurer la couverture avec des médicaments vermifuges d'environ 11,7 millions enfants de moins de 15 ans (3), et d'autres enfants, en particulier dans la région andine, ont besoin d'un traitement contre la fasciolose et l'échinococcose kystique. En outre, un grand nombre de personnes souffrant de formes chroniques de la maladie de Chagas (22) et de la leishmaniose cutanée et muqueuse ont besoin d'un accès à un coût abordable à des médicaments sûrs et efficaces. La prévention de tous les décès humains dus à la peste, à la leishmaniose viscérale, à l'échinococcose kystique/hydatidose, à la taeniasis/cysticercose humaine sont autant de cibles régionales difficiles à atteindre et qui nécessitent le soutien d'autres secteurs tels que le secteur de la santé et de la production animale. Des progrès ont été réalisés sur le plan de la description de la situation épidémiologique de la peste en Amérique du Sud ainsi que pour ce qui est de l'élaboration d'un plan stratégique et d'une version actualisée des lignes directrices pour la surveillance et le contrôle dans les pays d'endémie ; son élimination exige toutefois que la surveillance et le contrôle de cette maladie soient définis comme une priorité dans le programme de santé publique.

8. Ces défis doivent être abordés dans notre Région grâce à des interventions de santé publique globales et fondées sur des données probantes impliquant des

collaborations intersectorielles, mais aussi transversales en mesure de répondre aux besoins de santé des populations négligées : les pauvres vivant dans les zones rurales reculées, les habitants de bidonvilles en zone urbaine et périurbaine, les communautés autochtones et les communautés d'afro-descendants, les prisonniers et les autres populations particulières confinées, les migrants et les réfugiés (10). En outre, des mesures devraient se concentrer sur les besoins particuliers des femmes et des enfants dans toute communauté défavorisée ou au sein de toute population marginalisée (10). Par ailleurs, cela nous rappelle que ces populations à risque incarnent les défis auxquels la Région continue de faire face en ce qui concerne la réalisation de la santé pour tous et la réalisation pleine et entière de la santé dans le cadre des droits de l'homme (23, 24).

9. La mise en œuvre réussie de ce nouveau Plan d'action exigera des actions inter-programmatiques intégrées pour atteindre efficacement les objectifs de contrôle et d'élimination d'une manière opportune et rentable. En outre, le plan devra s'articuler avec d'autres domaines programmatiques du Plan stratégique de l'OPS tels que le paludisme, les maladies à prévention vaccinale, la salubrité des aliments, les maladies épidémiques et propices à des pandémies et l'accès aux médicaments et aux services de santé en fonction des besoins. Par ailleurs, une approche intersectorielle est nécessaire pour traiter des déterminants sociaux et environnementaux de ces infections et pathologies comme moyen de lutter contre elles et, finalement, de mettre un terme à leur transmission. Dans le cas des MIN zoonotiques, il existe de nombreuses preuves que la façon la plus rentable de prévenir ces maladies chez l'homme et de maintenir leur élimination consiste à intervenir à la source animale. En 2015, une consultation d'experts de l'OPS sur l'élimination des maladies dans les Amériques (25) a mis ces défis en évidence et a formulé des recommandations visant à intégrer et à accélérer les efforts dans les Amériques pour lutter contre les MIN et les éliminer, et à progresser sur le plan des mesures visant à éviter la réintroduction ou la recrudescence de ces maladies après la phase d'élimination.

10. Face à l'étendue de la diversité épidémiologique et de la répartition géographique des maladies infectieuses négligées, un certain nombre de raisons expliquent pourquoi les pays n'ont pas atteint tous les objectifs régionaux ou préservé les acquis sur le plan de la surveillance, de la prévention, de la lutte et de l'élimination des MIN prioritaires : *a)* le manque d'accès rapide et abordable aux médicaments essentiels, aux tests diagnostiques, aux vaccins et aux fournitures visant à réduire la charge de morbidité, *b)* le manque de ressources humaines adéquates et de financement suffisant pour la surveillance, le dépistage et le suivi appropriés des interventions entomologiques pour les diverses MIN à transmission vectorielle, *c)* la faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation, *d)* la faible visibilité des MIN et le manque de volonté politique aux plus hauts niveaux gouvernementaux, ce qui retarde la réalisation des objectifs nationaux et infranationaux d'élimination, *e)* la pauvreté et les lacunes dans l'éducation sur la santé, les bonnes pratiques d'hygiène, l'accès à des installations sanitaires adéquates et à l'eau potable et la participation sociale, *f)* l'accès insuffisant ou inexistant aux services de santé pour le traitement et la prévention des MIN au niveau des soins de santé primaires (tels que les services périnataux) et secondaires, *g)* le fait que l'on n'ait pas tiré parti des opportunités

inter-programmatiques, intersectorielles et inter-pays pour le contrôle et l'élimination de ces maladies, ni des dons de médicaments de l'OMS contre les MIN, *h*) le caractère limité des efforts de coordination entre la santé humaine et la santé animale ou des interventions durables à la source animale pour lutter contre les MIN d'origine animale et *i*) le manque de stratégies et d'interventions ayant fait leurs preuves pour lutter contre les problèmes de santé publique qui subsistent après la phase d'élimination dans les communautés où la transmission des MIN a cessé. Le Plan d'action répertorie un ensemble d'objectifs et de stratégies généraux pour traiter des thématiques transversales et des causes sous-jacentes de la présence continue des MIN. Le plan intégrera les leçons tirées dans la Région (26) et les meilleures pratiques, comme reflétées dans diverses lignes directrices et notes de politique générale de l'OMS sur les maladies tropicales négligées,¹ ainsi que dans des articles scientifiques publiés (27-30).

Proposition

11. Le nouveau Plan d'action stratégique régional pour les maladies infectieuses négligées et les mesures après la phase d'élimination se concentrent sur l'élimination et le renforcement de la lutte contre les MIN et la réponse aux besoins des communautés après la phase d'élimination. Le plan tiendra compte des enseignements tirés dans le cadre des trois résolutions de l'OPS sur les MIN et du travail restant à faire sur l'élimination. L'objectif du plan est de parvenir à et de maintenir l'élimination de ces maladies afin d'atteindre les objectifs énoncés dans la Feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées pour 2020 et les objectifs de développement durable pour 2030. Le projet de résolution correspondant (annexe B), s'il est approuvé, validera les objectifs du Plan d'action et rendra public l'engagement pris par les États Membres et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), collectivement, de les tenir.

Plan d'action (2016-2022)

12. Les objectifs généraux et les priorités du Plan d'action, qui peuvent être atteints au moyen des axes stratégiques d'intervention (ci-dessous), sont les suivants :

- a) Interrompre la transmission et éliminer huit MIN pour lesquelles il existe des outils rentables : le trachome cécitant, la maladie de Chagas, la rage humaine transmise par le chien, la lèpre (maladie de Hansen, éliminée en tant que problème de santé publique), la taeniasis/cysticercose humaine, la filariose lymphatique, l'onchocercose (cécité des rivières) et la schistosomiase.
- b) Prévenir, contrôler et réduire le fardeau de morbidité de cinq MIN pour lesquelles il existe des outils de gestion intégrée et novatrice : l'échinococcose kystique/hydatidose, la fasciolose, la peste humaine, la leishmaniose (cutanée et viscérale) et les géohelminthiases.

¹ Voir http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/ [en anglais seulement].

- c) Evaluer la situation épidémiologique régionale en ce qui concerne d'autres MIN touchant des groupes vivant dans des conditions vulnérables, telles que la brucellose, l'ulcère de Buruli, les infections à ectoparasites (telles que les poux, la gale, la tungose), certaines infections fongiques, les myiases, la strongyloïdose, les empoisonnements dus aux morsures de serpent venimeux et à des arthropodes, et le pian, notamment par des évaluations des lacunes des systèmes actuels pour la détection et la surveillance de ces MIN.
- d) Réduire le risque de recrudescence ou de réintroduction de toute MIN après la phase d'élimination.

Axes stratégiques d'intervention

13. Les États Membres, en collaboration avec le BSP, soutiendront les axes stratégiques suivants et les objectifs et les indicateurs connexes.²

Axe stratégique d'intervention 1 : renforcer la surveillance et le diagnostic innovants et intensifiés des maladies, et la prise en charge clinique des cas de MIN

- a) Identifier les obstacles à la mise en œuvre des mesures de lutte et d'élimination au niveau national et infranational, en fonction de la situation épidémiologique et des capacités du système de santé national dans chaque pays, et adapter et mettre en œuvre des stratégies visant à intensifier la détection et le diagnostic précoces, le traitement rapide, des soins de qualité, un dépistage systématique et un suivi adéquat ainsi que la surveillance épidémiologique des MIN, y compris l'utilisation de données liée au sexe et à l'âge.
- b) Définir des approches novatrices dans la lutte contre plusieurs maladies qui touchent les mêmes groupes de population vivant dans des conditions vulnérables en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies visant à modifier les mesures existantes de prise en charge systématique et à accélérer la réduction de la prévalence des maladies pour parvenir à leur quasi-élimination. La recherche opérationnelle et la science de la mise en œuvre sont essentielles en vue d'identifier les goulets d'étranglement du système et de créer des approches novatrices pour traiter des MIN.
- c) Elaborer, mettre en œuvre, surveiller et évaluer des plans, programmes, projets ou stratégies intégrés à l'échelle nationale et infranationale pour s'attaquer à plusieurs MIN et à leurs déterminants. Mettre en place des groupes de travail avec des délégués appartenant à des agences partenaires et parties prenantes inter-programmatiques et intersectoriels est essentiel pour définir des trains de mesures visant à lutter contre plusieurs MIN, y compris l'estimation des coûts et des écarts de financement dans les plans opérationnels pour leur mise en œuvre intégrale,

² Les axes stratégiques d'intervention sont conformes aux neuf domaines d'action stratégiques du Plan mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS 2008-2015 (16), aux six interventions de la Feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées (2012) (10) et aux quatre objectifs stratégiques de la Stratégie mondiale WASH-MTN de l'OMS 2015-2020 (31).

ainsi que les activités de plaidoyer et les efforts déployés pour maintenir l'engagement envers les objectifs de contrôle et d'élimination au plus haut niveau gouvernemental.

- d) Améliorer la détection des cas et décentraliser la prise en charge clinique pour prévenir la mortalité, réduire la morbidité et interrompre la transmission des MIN entre et aux humains. Cela inclut l'amélioration des compétences et des capacités des agents et des établissements de santé à tous les niveaux pour la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités en vue de lutter contre la stigmatisation et la discrimination causées par les MIN.
- e) Mettre en œuvre des interventions de santé efficaces, sûres et de qualité garantie, y compris les outils diagnostiques et les traitements, et améliorer l'accès aux médicaments pour tous.
- f) Elargir les initiatives Sud-Sud et infrarégionales entre les pays pour faire figurer les MIN aux plus hauts niveaux des programmes politiques et promouvoir des approches communes entre les pays qui partagent les mêmes défis.
- g) Renforcer les initiatives transfrontalières pour lutter contre les MIN qui touchent les personnes vivant dans des conditions vulnérables dans les zones frontalières géographiques éloignées et difficiles d'accès.

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|--|--|------------------|--------------|
| 1.1 Réduire le taux de létalité de la leishmaniose viscérale et la proportion d'enfants atteints de leishmaniose cutanée | 1.1.1 Nombre de pays d'endémie qui ont réduit le taux de létalité de la leishmaniose viscérale de 50 % | 0 | 5 |
| | 1.1.2 Nombre de pays d'endémie qui ont réduit la proportion d'enfants de moins de 10 ans atteints de leishmaniose cutanée de 50 % | 0 | 8 |
| 1.2 Accélération des mesures visant à interrompre la transmission dans les foyers de la maladie de Chagas par les principaux vecteurs | 1.2.1 Nombre de pays et territoires d'endémie dont l'ensemble du pays ou territoire d'endémie, ou la subdivision territoriale d'endémie, a un indice d'infestation domestique (que ce soit par les espèces qui sont les principaux vecteurs de triatomes ou leurs substituts) inférieur ou égal à 1 % | 17 | 21 |
| 1.3 Réduire davantage le fardeau de la lèpre | 1.3.1 Nombre de pays et territoires d'endémie ayant un fardeau élevé de lèpre qui ont moins d'un nouveau cas par million d'habitants avec des incapacités de niveau 2 au moment du diagnostic | 3 | 7 |

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|---|--|------------------|--------------|
| | 1.3.2 Nombre de pays d'endémie qui ont éliminé la lèpre en tant que problème de santé publique au premier niveau infranational | 16 | 23 |
| 1.4 Mettre en œuvre le diagnostic et la prise en charge des cas d'échinococcose kystique /hydatidose | 1.4.1 Nombre de pays d'endémie qui ont mis en œuvre un dépistage sérologique et échographique sensible pour l'échinococcose kystique/hydatidose dans les zones d'endémie | 2 | 7 |
| | 1.4.2 Nombre de pays d'endémie qui surveillent et caractérisent le nombre de personnes traitées ayant été dépistées pour l'échinococcose kystique/hydatidose dans les zones d'endémie | 2 | 7 |
| 1.5 Renforcer la prise en charge des cas et des événements de peste humaine dans le cadre du RSI via des protocoles cliniques et diagnostiques améliorés | 1.5.1 Nombre de pays d'endémie de la peste disposant de capacités de surveillance et cliniques améliorées et de capacités de diagnostic de réseau de laboratoires | 1 | 5 |

^a Les pays de référence et les pays cibles seront indiqués dans un modèle qui définit chaque indicateur du présent Plan d'action. Il est disponible sur demande.

Axe stratégique d'intervention 2 : renforcer la chimiothérapie préventive et accroître l'accès aux soins de santé de base pour les MIN

- a) Renforcer la chimiothérapie préventive en généralisant la fourniture de médicaments sûrs, à dose unique et de qualité garantie, seuls ou en combinaison, à intervalles réguliers, avec une couverture optimale pour traiter certaines MIN pour lesquelles l'efficacité de ces médicaments a été démontrée. Cela inclut le fait d'assurer un meilleur accès à des médicaments abordables pour ceux qui ont besoin de chimiothérapie préventive en tirant parti d'un certain nombre de mécanismes, tels que les dons de médicaments offerts par l'entremise de l'OMS.
- b) Promouvoir l'intégration de la chimiothérapie préventive et d'autres interventions à grande échelle pour les MIN dans les plates-formes de santé publique déjà en place pour couvrir les populations ayant besoin de traitement, en optimisant ainsi les capacités déjà en place (par exemple, l'intégration du déparasitage pour les géohelminthiases au cours de la Semaine de la vaccination dans les Amériques pour atteindre les enfants d'âge préscolaire). Des activités intégrées se traduisent

par une meilleure rentabilité, un impact plus important sur la santé, des avantages politiques, une amélioration des aspects logistiques et un caractère plus opportun.

- c) Renforcer le suivi, l'évaluation et la recherche/mise en œuvre opérationnelle comme moyen d'améliorer les processus décisionnels tout au long du cycle de vie des programmes conçus pour contrôler et éliminer les MIN, y compris les définitions de critères pour intensifier la chimiothérapie préventive et d'autres interventions, la surveillance sentinelle, des études d'évaluation de la transmission, des études d'impact, la surveillance des effets indésirables graves, la surveillance de l'efficacité du médicament et la surveillance après la phase de traitement et d'élimination.

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|---|---|----------------------------|----------------------------|
| 2.1 Améliorer l'accès à la chimiothérapie préventive pour les populations à risque pour certaines MIN conformément aux recommandations de l'OPS/OMS | 2.1.1 Nombre de pays d'endémie qui ont atteint la couverture cible de traitement recommandée ^b de la population à risque pour la filariose lymphatique, les géohelminthiases, la schistosomiase, le trachome, et/ou l'onchocercose, nécessaire pour interrompre la transmission, en fonction de la situation épidémiologique du pays | Filariose lymphatique 2 | Filariose lymphatique 4 |
| | | Géohelminthiases 5 | Géohelminthiases 25 |
| | | Schistosomiase 0 | Schistosomiase 2 |
| | | Trachome 2 | Trachome 3 |
| | | Onchocercose 1 | Onchocercose 2 |
| 2.2 Éliminer les MIN qui sont ciblées pour la chimiothérapie préventive, y compris la collecte de preuves à l'appui de l'élimination | 2.2.1 Nombre de pays d'endémie qui ont éliminé la transmission de l'onchocercose et de la schistosomiase et ont éliminé la filariose lymphatique et le trachome cécitant en tant que problème de santé publique | Onchocercose 4 | Onchocercose 6 |
| | | Schistosomiase 0 | Schistosomiase 4 |
| | | Filariose lymphatique 0 | Filariose lymphatique 3 |
| | | Trachome cécitant 0 | Trachome cécitant 4 |

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|---|--|------------------|--------------|
| 2.3 Accroître l'accès des populations à risque et exposées à des immunoglobulines antirabiques de qualité (RIG) et au vaccin humain contre la rage | 2.3.1 Nombre de pays d'endémie avec une disponibilité rapide de vaccins de culture cellulaire et d'immunoglobulines antirabiques pour les personnes à risque et/ou exposées | 0 | 11 |

^a Les pays de référence et les pays cibles seront indiqués dans le modèle pour chaque indicateur du présent Plan d'action.

^b La couverture du traitement est la proportion de la population à risque pour chaque maladie, qui a été traitée. Les objectifs de couverture de traitement minimum chaque année sont les suivants : filariose lymphatique, $\geq 65\%$; géohelminthiases, $\geq 75\%$; schistosomiase, $\geq 75\%$; trachome, $\geq 80\%$ et onchocercose, $\geq 85\%$.

Axe stratégique d'intervention 3 : renforcer la gestion intégrée des vecteurs

- Conjuguer différentes interventions de manière efficace grâce à des collaborations globales et inter-programmatiques au sein du secteur de la santé et avec d'autres secteurs, notamment l'agriculture et l'environnement, afin d'intensifier la gestion intégrée des vecteurs. Cette approche améliore l'efficacité, la rentabilité, le caractère écologique et la durabilité des mesures de lutte contre les maladies utilisées pour s'attaquer aux MIN à transmission vectorielle.
- Renforcer la prise de décisions rationnelle en termes d'utilisation optimale et intégrée des ressources contre une ou des MIN à transmission vectorielle afin de réduire la capacité vectorielle.
- Renforcer les capacités entomologiques infranationales, nationales et régionales pour appuyer la surveillance entomologique comme moyen de contrôler et d'éliminer les MIN en fonction de la situation épidémiologique dans chaque pays.
- Mener des efforts de recherche/mise en œuvre opérationnelle afin de mettre en œuvre des interventions de gestion intégrée des vecteurs qui soient efficaces, réalisables et durables en fonction de la situation épidémiologique dans chaque pays.

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|--|--|------------------|--------------|
| 3.1 Renforcer la gestion intégrée des vecteurs de MIN | 3.1.1 Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont appliqué des stratégies liées à la gestion intégrée des vecteurs, en fonction de leur situation épidémiologique | 0 | 6 |
| | 3.1.2 Nombre de pays d'endémie qui ont renforcé leur capacité en termes | 0 | 10 |

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|----------|--|------------------|--------------|
| | d'entomologie des MIN, en fonction de leur situation épidémiologique | | |

^a Les pays de référence et les pays cibles seront indiqués dans le modèle pour chaque indicateur du présent Plan d'action.

Axe stratégique d'intervention 4 : renforcer la prévention de certaines zoonoses négligées en appliquant une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé

- a) Adapter des interventions visant à briser le cycle de transmission homme-animal-environnement des zoonoses négligées grâce à une collaboration intersectorielle couvrant les trois domaines d'intérêt compris dans le cycle : santé humaine, santé vétérinaire et santé environnementale.
- b) Favoriser la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire entre les différents secteurs liés aux interventions pour lutter contre les zoonoses négligées dans le cadre d'une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé.
- c) Promouvoir et mettre en œuvre des initiatives transfrontalières pour lutter contre les zoonoses négligées qui sont communes aux groupes de population vivant dans des zones frontalières difficiles d'accès.
- d) Améliorer les actions coordonnées entre les pays en vue de prévenir et de répondre aux zoonoses endémiques et épidémiques, en associant les efforts ciblant les personnes, les animaux, les aliments et l'environnement. Cela comprend le renforcement des données de surveillance sur les zoonoses et la sensibilisation du public à la menace des zoonoses pour la santé publique.
- e) Accroître les capacités nationales et infranationales pour définir le fardeau des zoonoses négligées, mettre en œuvre des systèmes de surveillance et de déclarations, promouvoir la recherche, mettre en place des capacités de laboratoire pour appuyer le diagnostic, garantir l'approvisionnement en fournitures, médicaments, tests et matériel de diagnostic et formuler et mettre en œuvre des plans d'action intégrés pour lutter contre une ou plusieurs zoonoses négligées en fonction de la situation épidémiologique dans chaque pays.

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|---|---|------------------|--------------|
| 4.1 Renforcer la prévention des zoonoses prioritaires grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé | 4.1.1 Nombre de pays d'endémie avec une capacité et des processus établis pour contrôler ou éliminer la taeniase/cysticercose humaine (HT/C) et l'échinococcose kystique /hydatidose (CE/H) grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé | HT/C 0 | HT/C 4 |
| | | CE/H 1 | CE/H 7 |
| | 4.1.2 Nombre de pays et territoires où la peste est endémique qui ont mis en place | 1 | 5 |

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|--|---|-----------------------------|-----------------------------|
| | un plan ou une norme intersectoriels, intégrés et pluridisciplinaires spécifiques pour la prévention, la surveillance et le contrôle de la peste | | |
| 4.2 Accroître la capacité des pays à éliminer la rage humaine transmise par le chien | 4.2.1 Nombre de pays et territoires d'endémie avec une capacité établie et des processus efficaces pour éliminer la rage humaine transmise par le chien | 28 | 35 |
| | 4.2.2 Nombre de pays et territoires d'endémie qui peuvent des données probantes confirmant qu'ils n'ont eu aucun cas de rage canine autochtone au cours des deux dernières années | 0 | 9 |
| 4.3 Renforcer la coordination transfrontalière pour améliorer la surveillance et le contrôle | 4.3.1 Nombre de pays d'endémie qui travaillent en collaboration pour renforcer la surveillance transfrontalière des sources animales de la rage, de l'échinococcose kystique/ hydatidose (CE/H), de la brucellose et de la leishmaniose viscérale | Rage 0 | Rage 12 |
| | | CE/H 0 | CE/H 7 |
| | | Brucellose 0 | Brucellose 12 |
| | | Leishmaniose viscérale 0 | Leishmaniose viscérale 4 |

^a Les pays de référence et les pays cibles seront indiqués dans le modèle pour chaque indicateur du présent Plan d'action.

Axe stratégique d'intervention 5 : adopter des approches intersectorielles pour réduire le risque de transmission des MIN en augmentant l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène et en améliorant les conditions de logement

- a) Promouvoir de nouveaux réseaux intersectoriels de partenaires et de parties prenantes au niveau national et infranational pour appuyer l'élargissement des approches visant à augmenter l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène et à améliorer les conditions de logement, dans le but de réduire le risque de transmission des MIN au moyen de la gestion environnementale et de changements de comportements durables et par le biais de services qui améliorent le développement des communautés et permettent aux communautés de maintenir le changement. Ces partenaires et ces parties prenantes devront être inclus dans le cadre des équipes spéciales créées dans les pays pour appuyer les plans, les programmes, les projets et les stratégies de lutte contre les MIN.

- b) Mettre en œuvre des stratégies sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans le cadre des initiatives nationales et infranationales traitant des MIN afin de maximiser l'efficacité des interventions WASH pour le contrôle et l'élimination des MIN.
- c) Faciliter la collaboration entre les institutions nationales chargées des interventions WASH et des MIN au niveau national pour faire en sorte que les MIN fassent partie du processus décisionnel pour la mise en œuvre des initiatives WASH et vice versa.
- d) Augmenter la base de données probantes sur la façon de mettre en œuvre des interventions WASH efficaces pour la lutte contre les MIN et leur élimination et incorporer les conclusions pertinentes dans les orientations et la pratique.

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Target (2022) |
|--|---|------------------|---------------|
| 5.1 Développer de nouveaux partenariats et réseaux de partenaires et de parties prenantes dans les pays d'endémie de MIN pour traiter des déterminants sociaux de la santé et améliorer les conditions de vie | 5.1.1 Nombre de pays d'endémie de MIN qui mettent en place de nouveaux réseaux ou groupes de partenaires et de parties prenantes pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'actions inter-programmatiques et/ou intersectorielles visant à améliorer les conditions de vie (p. ex., eau potable, assainissement de base et hygiène, amélioration du logement) dans les communautés à haut risque de transmission de MIN, en fonction de la situation épidémiologique du pays | 0 | 17 |
| | 5.1.2 Nombre de pays d'endémie qui ont caractérisé la peste humaine sur le plan socio-écologique dans leurs zones d'endémie de la peste | 1 | 5 |
| 5.2 Adopter la stratégie WASH-MTN de l'OMS (2015) ^b telle qu'adaptée pour les pays d'endémie de MIN dans la Région | 5.2.1 Nombre de pays d'endémie de MIN qui utilisent le cadre de la stratégie WASH-MTN de l'OMS dans le cadre des approches nationales ou infranationales dans la lutte contre les MIN | 0 | 6 |

^a Les pays de référence et les pays cibles seront indiqués dans le modèle pour chaque indicateur du présent Plan d'action.

^b Eau, assainissement et hygiène pour accélérer et pérenniser les progrès durables dans la lutte contre les maladies tropicales négligées : stratégie mondiale 2015-2020, disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204451/1/WHO_FWC_WSH_15.12_fre.pdf?ua=1

Axe stratégique d'intervention 6 : intégrer des approches novatrices étayées par des activités de recherche opérationnelle et de science de la mise en œuvre en vue d'éliminer la transmission des maladies et de traiter des mesures et nouvelles priorités après l'élimination des MIN

- a) Encourager de nouvelles approches et des stratégies simplifiées pour lutter contre les MIN et les éliminer. La recherche opérationnelle et la science de la mise en œuvre sont essentielles pour trouver de nouvelles façons de déployer les outils et stratégies existants là où ils sont le plus nécessaires, ainsi que pour tester de nouveaux outils sur le terrain.
- b) Encourager les gouvernements nationaux et les donateurs comme les partenaires internationaux à investir et à créer des capacités dans les pays en vue de développer la recherche fondamentale et opérationnelle comme moyen de s'attaquer aux défis de l'élimination des MIN et d'entreprendre des activités après la phase d'élimination.
- c) Développer les initiatives et les mesures nécessaires de surveillance inter-pays et transfrontalière lorsqu'un pays parvient à interrompre la transmission d'une MIN chez l'homme dans le cadre des efforts de collaboration pour intervenir en cas de réintroduction.
- d) Identifier les nouvelles priorités et les nouveaux besoins tout au long du cycle de vie d'un programme de contrôle/élimination des MIN, surtout lorsque les pays intègrent des mesures afin d'atteindre les plus démunis. Cela inclut les nouvelles maladies qui touchent les communautés vivant dans des conditions vulnérables pour lesquelles il est nécessaire de définir la charge de morbidité et d'élaborer des actions globales pour lutter contre les maladies.
- e) Documenter, grâce à des protocoles et procédures normalisés, le processus épidémiologique et historique qui amène un pays ou un groupe de pays au statut de l'élimination d'une MIN. Ces informations seront compilées et présentées à l'OPS/OMS dans le cadre de la procédure reconnaissant officiellement l'obtention de ce statut, et la documentation et le processus seront organisés conformément aux lignes directrices techniques pour chaque maladie.

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|--|---|----------------------------|----------------------------|
| 6.1 Élaborer et appliquer des mesures pour opérer un suivi et soutenir la réalisation de la lutte contre les MIN et leur élimination dans les pays qui | 6.1.1 Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont atteint les objectifs d'élimination d'une ou plusieurs MIN et ont élaboré et mis en place des mesures pour prévenir la résurgence des maladies ou la réintroduction de la maladie de Chagas, l'onchocercose, la filariose lymphatique, le trachome cécitant, la | Maladie de Chagas 9 | Maladie de Chagas 16 |
| | | Onchocercose 3 | Onchocercose 6 |
| | | Filariose lymphatique 3 | Filariose lymphatique 6 |

| Objectif | Indicateur ^a | Référence (2016) | Cible (2022) |
|---|--|--|--|
| ont atteint les objectifs d'élimination spécifiques | rage humaine transmise par le chien ou l'échinococcose kystique/hydatidose (CE/H) | Trachome cécitant 0 | Trachome cécitant 4 |
| | | Cas de rage humaine transmise par le chien 28 | Cas de rage humaine transmise par le chien 35 |
| | | CE/H 0 | CE/H 3 |
| | 6.1.2 Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont mis en place et mis en œuvre des initiatives transfrontalières pour mener des actions communes de prévention, de contrôle et d'élimination liées à l'onchocercose, à la filariose lymphatique et au trachome cécitant dans les populations touchées vivant dans les zones frontalières | Onchocercose 1 | Onchocercose 2 |
| | | Filariose lymphatique 2 | Filariose lymphatique 5 |
| | | Trachome cécitant 0 | Trachome cécitant 4 |
| 6.2 Élaborer et mettre en œuvre des mesures pour traiter des nouvelles priorités pour les MIN | 6.2.1 Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont cartographié ou documenté la situation épidémiologique et les capacités de base pour les autres MIN d'importance nationale ^b | Ulcère de Buruli 0 | Ulcère de Buruli 4 |
| | | Brucellose 0 | Brucellose 12 |
| 6.3 Compiler des preuves de la situation épidémiologique d'autres MIN qui touchent les groupes de population vivant dans des conditions vulnérables | 6.3.1 Nombre de pays et territoires d'endémie antérieure qui compilent des données probantes à l'appui de l'élimination du pian, de la filariose lymphatique et de la schistosomiase | Pian 0 | Pian 26 |
| | | Filariose lymphatique 0 | Filariose lymphatique 6 |
| | | Schistosomiase 0 | Schistosomiase 6 |
| | 6.3.2 Nombre de pays et territoires où l'on suspecte la présence du trachome cécitant et/ou il est présent parmi des groupes de personnes vivant dans des conditions vulnérables, qui compilent des données probantes pour mettre à jour leur statut épidémiologique | 0 | 12 |

- ^a Les pays de référence et les pays cibles seront indiqués dans le modèle pour chaque indicateur du présent Plan d'action.
- ^b Par exemple, de nouveaux rapports de la situation épidémiologique actuelle concernant l'ulcère de Buruli, certaines infections zoonotiques (telles que la brucellose, l'échinococcose kystique/hydatidose et la taeniasse/cysticercose humaine), la strongyloïdose ou des infections à ectoparasites qui deviennent une priorité pour un pays donné.

Suivi et évaluation

14. Les progrès sur le plan de la réalisation du présent Plan d'action peuvent être mesurés en même temps que les objectifs fixés pour la Région des Amériques dans la Feuille de route de l'OMS sur les MTN pour 2020 (14), les niveaux de référence et indicateurs cibles du Plan stratégique de l'OPS pour 2014-2019 (20) qui ont pour date cible 2019 ainsi que les programmes et budgets biennaux, et les niveaux de référence et indicateurs de cibles supplémentaires dans le plan peuvent être mesurés jusqu'en 2022. Des données seront recueillies auprès de sources telles que les systèmes d'information nationaux (y compris la surveillance des sites sentinelles et les données d'enquêtes afin d'obtenir les résultats des indicateurs sur le plan de la réalisation des objectifs de contrôle et d'élimination), les rapports régionaux et les instruments d'enquête ad hoc. Des rapports de suivi et d'analyse seront présentés à la Direction exécutive du BSP à une fréquence qui sera définie à leur gré. Dans le cadre du suivi, il peut être envisagé d'utiliser à la fois les indicateurs MIN et WASH, comme recommandé par l'OMS (31), pour mettre en évidence les impacts intersectoriels et les progrès des communautés, et pour identifier les inégalités qui subsistent. Un rapport d'évaluation à mi-parcours sera préparé en 2019 et un rapport d'évaluation finale sera préparé en 2022 et présenté aux Organes directeurs de l'Organisation en 2023.

Incidences financières

15. Le coût total estimé de la mise en œuvre du Plan d'action du début de 2016 jusqu'à la fin de 2022, y compris les dépenses de personnel et pour les activités, se monte à US\$ 41 543 000 (voir l'annexe C).

Mesure à prendre par le Conseil directeur

16. Le Conseil directeur est prié d'examiner le Plan d'action et l'annexe A, de formuler les recommandations qu'il jugera appropriées et d'envisager l'approbation du projet de résolution correspondant (annexe B).

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Investir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : Troisième rapport de l'OMS sur les maladies tropicales

négligées. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 11 janvier 2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/192187/1/9789242564860_fre.pdf?ua=1

2. Hotez PJ, Bottazzi ME, Franco-Paredes C, Ault SK, Roses Periago M. The neglected tropical diseases of Latin America and the Caribbean : a review of disease burden and distribution and a roadmap for control and elimination. *PLoS Negl Trop Dis* [online]. 2008 [consulté le 20 janvier 2016];2(9):e300. Disponible sur : <http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0000300>
3. Organisation mondiale de la Santé. Géohelminthiases : nombre d'enfants traités en 2013. *WHO Wkly Epidemiol Rec* [online]. 6 mars 2015 [consulté le 20 janvier 2016];90(10):89-94. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2015/wer9010.pdf?ua=1>
4. Pan American Health Organization. Trachoma Elimination in the Americas. Third Regional Meeting of Program Managers. Tocantins, Brésil, du 12 au 14 août 2014. Rapport. Washington, DC : OPS ; 2015 [consulté le 23 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=28765&lang=en
5. Organisation mondiale de la Santé. Maladie de Chagas en Amérique latine: le point épidémiologique basé sur les estimations de 2010. *WHO Wkly Epidemiol Rec* [online]. 6 février 2015 [consulté le 20 janvier 2016];90(6):33-43. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>
6. Fogang YF, Savadogo AA, Camara M, et al. Managing neurocysticercosis : challenges and solutions. *Int J Gen Med* [online]. 16 octobre 2015 [consulté le 20 janvier 2016];8:333-344. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621219/>
7. Carod-Artal FJ. Neuroschistosomiasis. *Expert Rev Anti Infect Ther* [online]. Novembre 2010 [consulté le 20 janvier 2016];8(11):1307-1318. Disponible sur : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/eri.10.111?journalCode=ierz20>
8. Oberhelman RA, Guerrero ES, Fernández ML, et al. Correlations between intestinal parasitosis, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua. *Am J Trop Med Hyg* [online]. Avril 1998 [consulté le 20 janvier 2016];58(4):470-475. Disponible sur : <http://www.ajtmh.org/content/58/4/470.long>
9. Guyatt H. Do intestinal nematodes affect productivity in adulthood? *Parasitol Today* [online]. 2000 Apr [consulté le 20 janvier 2016];16(4):153-158. Disponible sur : [http://www.cell.com/partod/pdf/S0169-4758\(99\)01634-8.pdf](http://www.cell.com/partod/pdf/S0169-4758(99)01634-8.pdf)

10. Ault SK, Roses Periago M. Regional Approaches to Neglected Tropical Diseases Control in Latin America and the Caribbean. In : Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats. The Causes and Impacts of Neglected Tropical and Zoonotic Diseases : Opportunities for Integrated Intervention Strategies. Washington, DC : National Academies Press; 2011:115-131 [consulté le 20 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK62517/>
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Vers l'élimination de l'onchocercose (cécité des rivières) aux Amériques [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (résolution CD48.R12) [consulté le 20 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48.r12-f.pdf?ua=1>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R19) [consulté le 22 janvier 2016]. Disponible sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Fr.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Fr.).pdf)
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R17) [consulté le 22 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9012&Itemid=
14. Organisation mondiale de la Santé. Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : Feuille de route pour la mise en œuvre. Genève : OMS ; 2012 [consulté le 11 janvier 2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79080/1/WHO_HTM_NTD_2012.1_fre.pdf
15. Organisation mondiale de la Santé. Maladies tropicales négligées [Internet]. 66^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2013 ; Genève : OMS ; 2013 (résolution WHA66.12) [consulté le 2 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Fr.pdf
16. Kasturiratne A, Wickremasinghe AR, de Silva N, et al. Estimating the global burden of snakebite : A literature analysis and modelling based on regional estimates of envenoming and deaths. PLoS Med [online]. 2008 [consulté le 20 janvier 2016];5(11):e218. Disponible sur : <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050218>

17. Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées 2008-2015. Genève : OMS ; 2007 [consulté le 20 janvier 2016]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69709/1/WHO_CDS_NTD_2007.3_fre.pdf
18. Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases. London Declaration on Neglected Tropical Diseases. London: Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases ; 2012 [consulté le 20 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf.
19. Organisation des États Américains. Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté [Internet]. 43^e session ordinaire ; du 4 au 6 juin 2013 ; La Antigua, Guatemala. Washington, DC : OEA ; 2013 (résolution AG/RES. 2810 (XLIII-O/13)) [consulté le 20 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.oas.org/consejo/fr/AG/résolutions.asp>
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (Document officiel 345) [consulté le 11 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr
21. Thériault FL, Maheu-Giroux M, Blouin B, Casapía M, Gyorkos TW. Effects of a post-deworming health hygiene education intervention on absenteeism in school-age children of the Peruvian Amazon. PLoS Negl Trop Dis [online]. 14 août 2014 [consulté le 20 janvier 2016];8(8):e3007. Disponible sur : <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003007>
22. Manne JM, Snively CS, Ramsey JM, Salgado MO, Bärnighausen T, Reich MR. Barriers to treatment access for Chagas disease in Mexico. PLoS Negl Trop Dis [online]. 17 octobre 2013 [consulté le 20 janvier 2016];7(10):e2488. Disponible sur : <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002488>
23. Lammie PJ, Lindo JF, Secor WE, Vasquez J, Ault SK, Eberhard ML. Eliminating lymphatic filariasis, onchocerciasis, and schistosomiasis from the Americas: breaking a historical legacy of slavery. PLoS Negl Trop Dis [online]. 2007 [consulté le 20 janvier 2016];1(2):e71. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2100373/pdf/pntd.0000071>
24. Ault SK, Nicholls RS. El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. Biomédica [online]. Juin 2010 [consulté le 24 janvier 2016];30(2):159-163. Disponible sur :

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572010000200002&lng=en

25. Pan American Health Organization. Regional Consultation on Disease Elimination in the Americas. Meeting report. Regional Consultation on Disease Elimination ; du 13 au 13 mars 2015 ; Washington, DC : PAHO ; 2015. Non publié.
26. Organización panamericana de la salud. Historias de Éxito. Enfermedades Infecciosas Desatendidas [ébauch de rapport]. Décembre 2015. Washington (DC): OPS ; 2015. Non publié.
27. Hanson C, Weaver A, Zoerhoff KL, et al. Integrated implementation of programs targeting neglected tropical diseases through preventive chemotherapy: identifying best practices to roll out programs at national scale. *Am J Trop Med Hyg* [online]. Mars 2012 [consulté le 20 janvier 2016];86(3):508-513. Disponible sur :
<http://www.ajtmh.org/content/86/3/508.long>
28. Johnston EA, Teague J, Graham JP. Challenges and opportunities associated with neglected tropical disease and water, sanitation and hygiene intersectoral integration programs. *BMC Public Health* [online]. 11 juin 2015 [consulté le 20 janvier 2016];15:547. Disponible sur :
<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1838-7>
29. Samy AA, Joshi PL. National workshop on ‘Best practices to ensure sustainable quality care for leprosy affected persons at the district level referral centres through general health care system.’ *Lepr Rev* [online]. Juin 2010 [consulté le 20 janvier 2016];81(2):162-166. Disponible sur :
<https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/June10/Lep162-166.pdf>
30. Salvatella R, Irabedra, P, Sánchez D, Castellanos LG, Espinal M. South-south cooperation for Chagas disease. *Lancet* [online]. 3 août 2013 [consulté le 19 février 2016];383(9890):395-396. Disponible sur :
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)61671-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)61671-2.pdf).
31. Organisation mondiale de la Santé. Eau, assainissement et hygiène pour accélérer la lutte contre les maladies tropicales négligées. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 11 janvier 2016]. Disponible sur :
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-and-ntd-strategy/fr/

Annexe A

Rapport final concernant les trois résolutions de l'OPS sur les maladies infectieuses négligées

Dernier rapport d'avancement sur les progrès en 2009-2015 pour atteindre les objectifs définis dans les résolutions du Conseil directeur de l'OPS CD48.R12 (2008) (1), CD49.R19 (2009) (2) and CD50.R17 (2010) (3)

1. Dans notre Région, l'OMS a vérifié l'élimination de l'**onchocercose** en *Colombie* en 2013, en *Équateur* en 2014 et au *Mexique* en 2015 ; cela devrait aussi être le cas au *Guatemala* en 2016. Le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement pour l'onchocercose dans la Région a chuté, passant de plus de 336 000 en 2009 à un peu plus de 25 000 en 2015, soit une diminution d'un facteur supérieur à 10 (4). Le *Mexique* devrait demander une vérification de l'élimination de la cécité due au **trachome** en 2016, alors que la *Colombie* continue à détecter et à traiter des patients souffrant de trachome cécitant. Depuis 2009, trois pays ont été retirés de la carte des pays d'endémie de la **filariose lymphatique** de l'OMS (le *Costa Rica*, le *Suriname* et *Trinité-et-Tobago*) et n'ont pas signalé de transmission locale, et trois pays ont des zones de transmission qui ont considérablement diminué (le *Brésil*, *Haïti* et la *République dominicaine*), ce qui les rapproche de l'élimination (5). Dix-sept pays d'Amérique centrale et du Sud ont éliminé la transmission de **la maladie de Chagas** par le principal vecteur intérieur sur la totalité ou une partie de leur territoire, et les 21 pays d'endémie disposent désormais d'un dépistage de 100 % des banques de sang dans leurs systèmes de santé publics (6). En 2014, tous les pays de la Région des Amériques avaient atteint l'objectif d'élimination de **la lèpre** comme problème de santé publique au niveau national (moins de 1 cas pour 10 000 habitants), à l'exception du Brésil. Au premier niveau politique/administratif infranational (départements, États, provinces, etc.), 16 pays ont atteint l'objectif d'élimination de la lèpre, tandis que sept pays n'y sont pas encore parvenus (4).

2. Les zones de transmission du **paludisme** dans plusieurs des 21 pays classés comme pays d'endémie ont été réduites depuis 2009, et la Région a enregistré une chute de 64 % de la morbidité due au paludisme depuis 2000. Sur la base des critères de l'OMS, la transmission du paludisme est considérée comme interrompue en *Argentine*, au *Costa Rica* et au *Paraguay* et l'Argentine devrait être le premier pays à recevoir une certification d'élimination de l'OMS. Quatorze pays sont aujourd'hui considérés par l'OPS comme pays sans transmission locale du paludisme. Sept des 21 pays d'endémie sont maintenant classés comme étant dans la phase d'élimination de l'OMS. Quatre de ces sept pays se situent en Amérique centrale et en Amérique du Nord, et les autres sont en Amérique du Sud. Reflétant la situation épidémiologique actuelle, la Déclaration pour l'élimination du paludisme en Mésoamérique et à Hispaniola a été annoncée publiquement en 2013 dans le but d'éliminer le paludisme dans ces deux zones d'ici à 2020 (7, 8).

3. Le nombre d'enfants, d'âge préscolaire et scolaire, en situation de risque et traités pour des **géo-helminthiases** a augmenté dans plusieurs pays à mesure que les pays assument davantage de responsabilités pour lutter contre cette menace pour la santé des enfants et leur développement physique et cognitif. Bien que les chiffres continuent à varier d'une année à l'autre, un total déclaré d'environ 19,9 millions d'enfants a été traité en 2013 dans la Région (9). Deux pays continuent d'avoir des zones de transmission de la **schistosomiase** (le *Brésil* et le *Venezuela*), tandis que deux autres ont une transmission résiduelle dans des foyers limités (le *Suriname* et *Sainte-Lucie*). Il se peut que six pays et territoires des Caraïbes aient éliminé la transmission (*Antigua-et-Barbuda*, *la Guadeloupe*, *la Martinique*, *Montserrat*, *Porto Rico* et *la République dominicaine*) (4).

4. Ouvrant la voie de la coordination inter-programmatique et intersectorielle, **des plans d'action intégrés** pour le contrôle et l'élimination de multiples MIN ont été préparés par 17 pays (4). Des plans spécifiques pour l'élimination de certaines MIN et du paludisme dans un total de sept accords binationaux ou infrarégionaux multi-pays (tels que le paludisme en Mésoamérique, y compris au *Mexique*, le paludisme et la filariose lymphatique à Hispaniola, l'onchocercose dans la région de Yanomami et la maladie de Chagas dans quatre initiatives infrarégionales) ont également été élaborés et les pays se réunissent périodiquement pour coordonner les efforts d'élimination.

5. Les cas de **rage humaine induite par le chien** continuent à être limités à un petit nombre de zones géographiques bien définies dans certains pays. Depuis 1982, date à laquelle le Programme régional pour l'élimination de la rage humaine a démarré, les cas de rage humaine induite par le chien ont diminué d'environ 95 % dans la Région (de 355 en 1982 à seulement 11 cas signalés par six pays en 2015) (10, 11). Bien que le nombre de décès humains annuels demeure faible, des poches persistantes de rage du chien subsistent, ce qui se traduit par un risque continu d'infection dans la population des Amériques. Les vaccins antirabiques pour les chiens ont été intégrés au Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins, mais davantage de pays doivent tirer parti de ces vaccins approuvés à bas prix.

6. Les progrès accomplis contre la **peste** et pour sa surveillance en Amérique du Sud se reflètent dans un plan stratégique et intégré qui inclut une version actualisée des lignes directrices de l'OPS sur la surveillance et le contrôle de la peste dans les pays d'endémie dans les Amériques (la *Bolivie*, le *Brésil*, l'*Équateur*, les *États-Unis* et le *Pérou* sont des pays d'endémie) (12, 14, 15), la mise en œuvre des tests rapides permettant un diagnostic précoce au niveau local, la révision des schémas thérapeutiques dans le manuel de l'OPS/OMS sur le traitement des maladies infectieuses (6^e édition), la publication, en espagnol, du Guide opérationnel pour la surveillance et le contrôle des rongeurs synanthropes, la cartographie de la circulation de *Yersinia pestis* dans les zones historiques, endémiques et épidémiologiques silencieuses de la région du Nord du *Pérou* et l'élaboration d'une approche novatrice pour caractériser les déterminants sociaux et écologiques de la peste afin d'identifier les facteurs de risque associés au caractère endémique de la peste (12-15).

7. S'agissant des maladies infectieuses de la pauvreté qui touchent les nouveau-nés, pour deux d'entre elles l'élimination est proche. En 2014, seulement 17 400 cas de **syphilis congénitale** ont été signalés parmi les pays de la Région et 17 pays ont signalé avoir réussi à l'éliminer (et son élimination à Cuba a été validée par l'OMS en 2015) (16, 17). Le nombre de cas de **tétanos néonatal** a baissé, passant de 22 en 2011 à 10 en 2014 ; ce n'est qu'en *Haïti* que le tétanos néonatal reste un défi de santé publique (18, 19).

8. La récente Consultation régionale de l'OPS sur l'élimination des maladies dans les Amériques (20) a confirmé que les réussites de la Région, telles que l'élimination de l'onchocercose et du paludisme, sont utilisées comme modèles d'apprentissage par le siège de l'OMS et d'autres bureaux régionaux de l'OMS, y compris l'utilisation de certains outils et protocoles dans le cadre des nouvelles lignes directrices révisées pour la vérification de l'élimination des maladies (comme l'onchocercose). Lors d'une Conférence mondiale organisée récemment par l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale) et l'OMS (11-12 décembre 2015), il a été noté que la Région joue également un rôle de chef de file dans les efforts mondiaux visant à éliminer la rage humaine induite par le chien.

Principales difficultés rencontrées dans l'élimination des MIN dans les Amériques, en 2009-2015

9. Le programme régional de l'OPS sur les MIN note que la Région et ses pays d'endémie ont fait face à plusieurs défis communs (partagés) pour ce qui est de l'élimination des maladies infectieuses négligées et d'autres maladies liées à la pauvreté depuis la période 2008-2010, au cours de laquelle trois résolutions connexes ont été adoptées successivement par le Conseil directeur de l'OPS : *Vers l'élimination de l'onchocercose (cécité des rivières) dans les Amériques* (résolution CD48.R12 [2008]) (1), *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté* (résolution CD49.R19 [2009]) (2) et *Stratégie et Plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas* (résolution CD50.R17 [2010]) (3). Ces défis sont les suivants : manque d'accès en temps opportun et à un coût abordable aux médicaments, aux vaccins et au matériel essentiels, manque de ressources humaines et financières pour la surveillance, le dépistage, le suivi et les interventions entomologiques pour diverses MIN et pour le paludisme, faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation, manque de volonté politique aux plus hauts niveaux de gouvernance, retardant la réalisation des objectifs nationaux et infranationaux d'élimination, lacunes dans l'éducation sanitaire, les bonnes pratiques d'hygiène, l'accès à des installations sanitaires adéquates et à l'eau potable, et la participation sociale, services de santé insuffisants pour le traitement et la prévention des MIN au niveau des soins de santé primaires (tels que les services périnataux) et des soins de santé secondaires, incapacité à tirer parti des opportunités inter-programmatiques et intersectorielles pour le contrôle et l'élimination des maladies et des dons de médicaments pour les MIN de l'OMS et manque de stratégies et d'interventions éprouvées pour lutter contre les problèmes de santé publique qui subsistent après la phase d'élimination parmi les personnes vivant dans les communautés pauvres autochtones,

d'afro-descendants, rurales et périurbaines de la Région. Il convient de noter que bon nombre de ces défis sont semblables à ceux que rencontrent les autres régions de l'OMS.

10. Les objectifs fixés dans chacune des trois résolutions sur les maladies infectieuses négligées et autres infections liées à la pauvreté ont été atteints en partie mais pas en totalité. Par conséquent, il sera nécessaire d'élaborer un nouveau plan d'action stratégique régional axé sur l'élimination et l'intensification du contrôle des MIN et répondant aux besoins des communautés après la phase d'élimination. Des détails sur les progrès réalisés pour chaque MIN, la situation épidémiologique actuelle, les objectifs d'élimination, les principales réalisations vers ces objectifs et les défis actuels associés à certaines maladies infectieuses négligées et autres infections liées à la pauvreté sont présentés brièvement sur www.paho.org/neglecteddiseases [en anglais et espagnol seulement].

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Vers l'élimination de l'onchocercose (cécité des rivières) aux Amériques [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (résolution CD48.R12) [consulté le 20 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48.r12-f.pdf?ua=1>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2009 (résolution CD49.R19) [consulté le 22 janvier 2016]. Disponible sur : [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Fr.\).pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Fr.).pdf)
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R17) [consulté le 22 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9012&Itemid=
4. Pan American Health Organization/Communicable Diseases and Health Analysis/Neglected, Tropical and Vector Borne Diseases/Neglected Infectious Diseases. Données programmatiques, décembre 2015. http://www.paho.org/hq/images/ATLAS_CD/MIN_Subnational/atlas.html
5. Organisation mondiale de la Santé. Programme mondial pour l'élimination de filariose lymphatique: rapport de situation, 2014. WHO Wkly Epidemiol Rec

- [online]. 18 septembre 2015 [consulté le 20 janvier 2016];90(38):489-504. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2015/wer9038.pdf?ua=1>
6. Organisation mondiale de la Santé. Maladie de Chagas en Amérique latine: le point épidémiologique basé sur les estimations de 2010. WHO Wkly Epidemiol Rec [online]. 6 février 2015 [consulté le 20 janvier 2016];90(6):33-43. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf?ua=1>
 7. Pan American Health Organization. Situation of Malaria in the Region of the Americas, 2000-2013 [rapport]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31042&Itemid=1639&lang=en
 8. Pan American Health Organization. Malaria program [page Web]. Washington, DC : PAHO ; 2016. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=33&Itemid=40757
 9. Organisation mondiale de la Santé. Géohelminthiases: nombre d'enfants traités en 2013. WHO Wkly Epidemiol Rec [online]. 6 mars 2015 [consulté le 20 janvier 2016];90(10):89-94. Disponible sur : <http://www.who.int/wer/2015/wer9010.pdf?ua=1>
 10. Pan American Health Organization. PANAFTOSA. Rabia [webpage]. Washington, DC: PAHO ; 2016. Disponible sur : http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:rabia&Itemid=0
 11. Pan American Health Organization. PANAFTOSA. Countries of the Americas agree to step up action towards rabies elimination [webpage]. Washington, DC : PAHO ; 2016. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11243%3Astep-up-action-toward-rabies-elimination&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=en
 12. Organización panamericana de la Salud. PANAFTOSA. Protocolos para la vigilancia y control de roedores sinantrópicos Washington, DC : OPS ; 2015. Disponible sur : <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/protocolos-vigilancia-control-roedores-sinantropicos.pdf>
 13. Schneider MC, Najera P, Aldighieri S, et al. Where does human plague still persist in Latin America? PLoS Negl Trop Dis [online]. 6 février 2014 [consulté le 17 janvier 2016];8(2):e2680. Disponible sur : <http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0002680>

14. Pan American Health Organization. Plague [site web]. Washington (DC): PAHO; 2016. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8932&Itemid=40031&lang=en
15. Pan American Health Organization. General Information: Plague [page Web]. Washington, DC: PAHO ; 2016. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8933&Itemid=40032&lang=en
16. PAHO/UNICEF. Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas. Update 2015. Washington, DC : PAHO/UNICEF ; 2015. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18372>
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R12) [consulté le 22 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-f.pdf>
18. Pan American Health Organization. Immunization in the Americas. 2015 Summary [brochure]. Washington, DC : PAHO; 2016. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31828&lang=en
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Bulletin d'immunisation. Septembre 2015 [bulletin]. Washington, DC : OPS ; 2016. Disponible sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32159&lang=fr
20. Pan American Health Organization. Regional Consultation on Disease Elimination in the Americas. Meeting report. Regional Consultation on Disease Elimination; 12-13 mars 2015 ; Washington, DC. Non publié.

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

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

CD55/15
Annexe B
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DES MALADIES INFECTIEUSES NÉGLIGÉES ET ACTIVITÉS APRÈS LA PHASE D'ÉLIMINATION 2016-2022

LE 55^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022* (Document CD55/15) ;

(PP2) Considérant que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fourni un cadre général pour relever le défi de la prévention, de l'élimination et de la lutte contre les maladies tropicales négligées au niveau mondial ;

(PP3) Considérant le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (Document officiel 345 [2014]), le Rapport sur la 16^e Réunion interaméricaine au niveau ministériel sur la santé et l'agriculture (RIMSA 16) (Document CD52/INF/3 [2013]), le Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques (Résolution CD53.R2 [2014], la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (Résolution CD53.R14 [2014]) et le document de réflexion sur la santé et les droits de l'homme (Résolution CD50.R8 [2010]) ;

(PP4) Reconnaissant l'incidence des maladies infectieuses négligées sur la morbidité et la mortalité, le handicap et la stigmatisation dans la région des Amériques, en particulier au sein des populations à risque élevé et des groupes en situation de vulnérabilité ;

(PP5) Reconnaissant que les maladies infectieuses négligées reflètent et accentuent les inégalités en matière de couverture des services de santé car elles affectent les populations marginalisées sur le plan économique ;

(PP6) Reconnaissant que les mesures de prévention et de traitement des maladies infectieuses négligées mises en œuvre dans l'enfance et chez les femmes en âge de procréer dans la Région peuvent protéger ces groupes vulnérables contre des maladies aiguës et chroniques, éviter les décès prématurés et réduire les risques de handicap et de stigmatisation ;

(PP7) Reconnaissant que certaines maladies infectieuses négligées constituent également un risque pour la population active périurbaine, rurale et agricole dans la Région et portent atteinte au développement économique des personnes, des familles et des communautés à risque ;

(PP8) Reconnaissant que, dans la Région, il existe des preuves de l'élimination et de l'interruption de la transmission de plusieurs maladies infectieuses négligées prioritaires et de l'élimination en tant que problème de santé publique d'autres maladies infectieuses négligées ;

(PP9) Reconnaissant que certains pays qui ont éliminé les maladies infectieuses négligées ont mis en place des mesures de suivi/surveillance pour la phase post-élimination en vue de prévenir la réintroduction ou la recrudescence et de consolider la pérennité ;

(PP10) Considérant que la prévention, l'élimination, le contrôle élargi et le suivi/surveillance après la phase d'élimination des maladies infectieuses négligées dans la Région sont possibles dans chaque pays et territoire dans un avenir prévisible,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022* (Document CD55/15).

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur situation épidémiologique, du contexte national et des priorités :

- a) de prioriser les maladies infectieuses négligées et leur élimination en tant que priorité essentielle de santé publique, en promouvant une réponse globale intégrée basée sur les recommandations de l'OPS/OMS et en établissant des cibles spécifiques pour relever les défis que posent ces maladies dans le but d'en éliminer le plus grand nombre possible d'ici à 2022 ou avant ;
- b) de favoriser des alliances, des initiatives, des synergies et des activités inter-programmatiques au sein et en dehors du système de santé, en faisant participer l'ensemble des partenaires concernés et des parties prenantes, y compris la société civile, aux activités de prévention, d'élimination, de contrôle et de surveillance après la phase d'élimination des maladies infectieuses négligées ;

- c) de promouvoir des mécanismes dans chaque pays pour assurer la professionnalisation et la stabilité du personnel technique et la continuité politique des stratégies programmatiques ;
- d) de mettre en place des stratégies spécifiques de surveillance et de gestion intégrée des vecteurs des maladies infectieuses négligées, de renforcement de la prévention de certaines zoonoses négligées au moyen d'une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé, y compris par l'entremise de la collaboration avec les domaines de la santé et de la production animales, d'actions de sensibilisation et d'éducation pour les populations clés négligées et les groupes vivant dans des conditions vulnérables, avec la participation des communautés touchées et des principales parties prenantes ;
- e) de soutenir la promotion du traitement, de la réadaptation et des services de soutien connexes grâce à une approche axée sur la prise en charge intégrée de la morbidité et la prévention des incapacités pour les personnes et les familles touchées par ces maladies infectieuses négligées qui entraînent des incapacités et occasionnent une stigmatisation ;
- f) d'appuyer l'élaboration de politiques, règlements, normes et capacités liés à la santé au niveau national pour la surveillance, le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement des maladies infectieuses négligées tant au sein qu'en dehors des établissements de santé (selon les orientations normatives fondées sur des preuves élaborées par l'OPS et l'OMS), et assurer leur mise en œuvre, leur suivi et leur évaluation périodique ;
- g) de promouvoir la collaboration et la coordination entre les pays pour le suivi des progrès accomplis vers les objectifs d'élimination et de suivi/surveillance après la phase d'élimination ;
- h) d'assurer l'inclusion de médicaments, diagnostics et fournitures liés à l'élimination des maladies infectieuses négligées dans les listes et les formulaires nationaux de médicaments essentiels, de négocier l'importation accélérée des médicaments avec les autorités nationales réglementaires, douanières et fiscales et de favoriser l'accès à ces médicaments par le biais de processus de négociation des prix et des mécanismes d'achats nationaux et régionaux comme le Fonds renouvelable régional de l'OPS pour les fournitures de santé publique stratégiques ;
- i) de renforcer la capacité des pays à générer et diffuser des informations (et cartographies) stratégiques en temps voulu et de qualité sur les maladies infectieuses négligées, ventilées par âge, sexe et groupe ethnique ;
- j) de soutenir l'élaboration de stratégies intégrées pour la fourniture d'eau potable, l'assainissement de base et l'hygiène, l'amélioration des conditions de logement, la promotion de la santé et l'éducation, la lutte contre les vecteurs et la santé publique vétérinaire reposant sur des approches intersectorielles, en tenant compte et en traitant des déterminants sociaux de la santé, pour l'élimination des maladies

- infectieuses négligées, et d'assumer un rôle de chef de file pour défendre cet accès au plus haut niveau d'autorité ;
- k) d'éliminer les obstacles liés au genre ainsi que les obstacles géographiques, économiques, socioculturels, juridiques et organisationnels, qui empêchent l'accès équitable universel à des services de santé complets pour les personnes touchées par des maladies infectieuses négligées, conformément à la Stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

(OP)3. De prier la Directrice :

- a) d'établir un groupe consultatif technique sur l'élimination et l'interruption de la transmission interhumaine des maladies infectieuses négligées qui serait en mesure de conseiller le BSP et, par son entremise, les États Membres ;
- b) de soutenir la mise en œuvre du Plan d'action, en particulier en ce qui concerne le renforcement des services pour une surveillance et une prise en charge des cas innovantes et intensifiées (surveillance, dépistage, diagnostic, soins et traitement) et la chimiothérapie préventive des maladies infectieuses négligées dans le cadre de l'élargissement des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle dans la Région des Amériques ;
- c) d'appuyer les États Membres dans le renforcement des systèmes d'information nationaux et régionaux et des systèmes de surveillance des maladies infectieuses négligées afin de suivre les progrès sur le plan du contrôle et de l'élimination et d'appuyer la prise de décisions dans les pays en fonction de leur statut épidémiologique ;
- d) de fournir une assistance technique aux États Membres pour intensifier les actions visant à éliminer les maladies infectieuses négligées, ainsi que pour renforcer la gestion intégrée des vecteurs de ces maladies et la prévention de certaines zoonoses négligées dans le cadre d'une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé, conformément aux priorités nationales ;
- e) de soutenir les États Membres en améliorant l'accès à des médicaments et des fournitures abordables pour les maladies infectieuses négligées, notamment au moyen de processus de négociation des prix et d'autres mécanismes pour des achats durables ;
- f) de promouvoir des partenariats stratégiques, des alliances et la coopération technique entre les pays de la Région dans la mise en œuvre des activités prévues dans ce Plan d'action compte tenu de l'objectif, dans un futur prévisible, d'élimination et d'interruption de la transmission interhumaine de certaines maladies infectieuses négligées dans les Amériques ;
- g) de présenter aux Organes directeurs une évaluation à mi-parcours en 2019 ainsi qu'un rapport final d'évaluation en 2023.

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

1. Point de l'ordre du jour : 4.11 - Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022

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

a) **Catégories :** 1. Maladies transmissibles.

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

1.3 Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle

1.3 Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination du paludisme et autres maladies à transmission vectorielle ;

1.4 Maladies négligées, tropicales et zoonotiques

1.4 Capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des maladies négligées, tropicales et zoonotiques ;

5.1 Capacités d'alerte et d'intervention (pour le RSI)

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

5.4 Salubrité des aliments

5.4 Tous les pays ont la capacité d'atténuer les risques pour la salubrité des aliments et de faire face aux épidémies.

3. Incidences financières

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

| Catégories | Coût estimatif (en US\$) |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Ressources humaines | 15 400 000,00 |
| Formation | 8 000 000,00 |
| Contrats de consultants/services | 7 000 000,00 |
| Déplacements et réunions | 9 800 000,00 |
| Publications | 342 620,00 |
| Fournitures et autres dépenses | 1 000 000,00 |
| Total (*) | 41 542 620,00 |

(*) 40% du total est affecté au niveau régional et 60% est affecté au niveau national.

Environ US\$ 41 543 000, soit une moyenne d'US\$ 6 924 000 par an (du budget ordinaire et/ou des fonds extrabudgétaires), doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS pour mettre en œuvre le Plan d'action pour la période 2016-2022.

Un financement continu du siège de l'OMS et des principaux partenaires/donateurs sera nécessaire pour le plan au cours de son cycle de vie, et séparément, les gouvernements nationaux devront être prêts à poursuivre, et dans certains cas accroître, leurs investissements pour atteindre les objectifs du plan, y compris l'élimination des maladies.

- b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :** Pour l'exercice biennal 2016-2017, y compris le personnel et les activités, le coût estimatif sera d'US\$ 13 846 000.
- c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :** Un total d'US\$ 7 971 140 est consacré aux activités programmées existantes.

4. Incidences administratives

- a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :** Niveaux mondial, régional, infrarégional et national.
- b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :** Il est nécessaire de maintenir pendant six ans le personnel professionnel financé sur le budget ordinaire, ainsi que les neuf membres du personnel suivants financés par les fonds extrabudgétaires : deux P-4, trois P-3, un P-2 et deux G-4 dans le cadre du programme maladies infectieuses négligées (y compris les frais de reclassement de poste) et un P-3 dans le cadre du programme de santé publique vétérinaire. Ce budget ne comprend pas le financement de ressources humaines supplémentaires.
- c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :** 2016-2022.

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

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.11 - Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022
- 2. Unité responsable :** Unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CHA/VT)
- 3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Dr Luis Gerardo Castellanos, Chef d'unité, Unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CHA/VT)
- 4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**

Le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 (paragraphe 22 et 60 et notes 16 et 38) accorde une attention particulière à l'importance des maladies infectieuses négligées et à la stigmatisation souvent associée à une infection dans son *Analyse de la situation et des tendances sanitaires dans les Amériques*, b) *Tendances dans le contexte sanitaire de la Région* et le *Domaine d'intervention*, e) *faire reculer les risques et la charge de morbidité*, insistant sur l'importance des maladies infectieuses négligées et soulignant l'importance de la prévention et du contrôle d'un groupe de 14 maladies infectieuses négligées.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) :**

Le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 inclut dans la Catégorie 1 (Maladies transmissibles), Domaines programmatiques 1.3 et 1.4, l'élimination de l'onchocercose dans quatre pays et l'élimination de la transmission vectorielle de la maladie de Chagas dans 21 pays d'ici à 2019 et la couverture croissante du diagnostic et du traitement pour les différentes formes cliniques de la leishmaniose, de la lèpre, de la filariose lymphatique, de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome dans la cadre des résultats intermédiaires (RIT 1.3 et 1.4) de capacité accrue des pays à élaborer et appliquer des plans, des programmes ou des stratégies complets pour la surveillance, la prévention, le contrôle et l'élimination du paludisme, d'autres maladies à transmission vectorielle et des maladies négligées, tropicales et zoonotiques.

Parmi les neuf objectifs d'impact du Plan stratégique, celui de la prévention, du contrôle et de l'élimination des maladies infectieuses négligées prioritaires contribuera directement à la réalisation de l'objectif 8 (éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région) et appuiera les objectifs 1, 3 et 6, respectivement, pour améliorer la santé et le bien-être de façon équitable, assurer une maternité sans risque et réduire la mortalité due aux maladies transmissibles.
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - La maladie de Chagas : CC OMS : *Instituto Nacional de Parasitología « Dr Mario Fatała Chabén »* Argentine ; ministère de la Santé de Santiago del Estero, Argentine ; *Centro de*

Investigaciones de Plagas e Insecticidas (CIPEIN), Argentine ; institutions nationales : CDC, États-Unis d'Amérique ; CRDI, Canada.

- Cysticercose humaine/Taeniose : CC OMS : *Liga Chilena contra la Epilepsia*, Chili.
- Leishmaniose : Centre collaborateur (CC) OMS : *Fundación Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM)*, Colombie ; institutions nationales : *Instituto Oswaldo Cruz* et *Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas-Fundação Oswaldo Cruz*, ministère de la santé, Brésil ; *Instituto Nacional de Medicina Tropical*, ministère de la Santé de la Nation, Argentine ; *Laboratorio de Parasitología, Instituto Nacional de Salud*, Colombie ; *Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Universidad de Antioquia*, Colombie.
- Lèpre : CC OMS : *Instituto Lauro de Souza Lima* et *Fundação de Dermatología Tropical y Venereologia « Alfredo da Matta » (FUAM)*, Brésil ; institutions nationales : International Leprosy Missions ; Nippon Foundation/Sasakawa Memorial Health Foundation ; Fédération internationale des Associations de lutte contre la lèpre (ILEP).
- Filariose lymphatique : institutions nationales : CPqAM/FIOCRUZ, Recife, Brésil ; CDC, États-Unis d'Amérique ; University of Notre Dame, États-Unis d'Amérique.
- Onchocercose : institutions internationales : OEPA/The Carter Center et Mectizan Donation Program, États-Unis d'Amérique ; USAID, États-Unis d'Amérique ; CDC, États-Unis d'Amérique.
- Peste : CDC, USA ; Institut Pasteur, France ; Institut Pasteur, Madagascar.
- Rage : CC OMS : Agence canadienne d'inspection des aliments, Canada ; *Institut Pasteur de São Paulo*, Brésil ; CDC, États-Unis d'Amérique ; Thomas Jefferson University, États-Unis d'Amérique ; Wistar Institute, États-Unis d'Amérique ; institution nationale : ministère de la Santé du Brésil.
- Schistosomiase : CC OMS : Case Western Reserve University, États-Unis d'Amérique ; institutions nationales : Ross University, St. Kitts et Nevis ; WINDREF St. George's University, Grenade.
- Géohelminthiases : CC OMS : Université McGill (Canada) ; institution nationale : IPK, Cuba.
- Trachome : CC OMS : Johns Hopkins School of Medicine, États-Unis d'Amérique ; ITI, États-Unis d'Amérique ; INS, Colombie.
- Élimination des maladies : CDC, États-Unis d'Amérique ; Groupe de travail international pour l'éradication des maladies, Carter Center, États-Unis d'Amérique ; Task Force for Global Health, États-Unis d'Amérique.

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

Parmi les six pays dotés d'un plan national pour lutter contre les maladies infectieuses négligées, le Honduras a été le premier et a donné l'exemple aux autres pays dans la Région, suivi par le Brésil et la Colombie. Le Honduras a été un exemple clé sur la façon d'intensifier les activités pour parvenir à une couverture nationale pour le déparasitage contre les géohelminthiases. Depuis 2013, le Brésil a mené à bien trois ans de mise en œuvre d'une campagne annuelle nationale contre les maladies infectieuses négligées, et en 2015, le pays a procédé au dépistage de plus de 5 millions d'écoliers pour la lèpre et le trachome et a fourni des chimiothérapies préventives contre les géohelminthiases ainsi que des traitements pour les enfants testés positifs. La schistosomiase a été ajoutée à la

campagne de chimiothérapie préventive en 2015 dans certaines zones pilotes et va être étendue en 2016. La Colombie a entrepris des efforts importants en vue de détecter et de traiter toutes les personnes infectées par le trachome, tandis que le Mexique parachève son dossier prouvant que le trachome cécitant est éliminé, le Guatemala évalue son dernier foyer connu et le Brésil prévoit une enquête nationale sur le trachome afin d'évaluer la situation actuelle du pays. Les pays d'endémie de la maladie de Chagas comptent à leur actif 23 ans de coopération Sud-Sud et l'Argentine a mis en place trois centres collaborateurs de l'OMS pour la maladie de Chagas, pour soutenir d'autres pays de la Région. La Colombie, l'Équateur et le Mexique ont éliminé la transmission de l'onchocercose ; le Guatemala se prépare pour une visite d'une équipe de vérification internationale ; et le Brésil et le Venezuela coopèrent étroitement pour interrompre la transmission dans le foyer de Yanomami. Par ailleurs, les nouvelles lignes directrices techniques de l'OMS pour la vérification de l'élimination de l'onchocercose reposent en grande partie sur les expériences et pratiques couronnées de succès dans la Région. Le Brésil a mis en place des services modèles de traitement et de surveillance de la lèpre à l'échelle nationale et dispose de données probantes récentes qui suggèrent qu'il a atteint l'objectif mondial d'élimination de la lèpre comme problème de santé publique après avoir intensifié ses efforts de contrôle et d'élimination. Le Brésil, la Colombie et le Honduras ont démontré des efforts importants pour lutter contre la leishmaniose dans leurs zones frontalières et ont mis en place des systèmes robustes de surveillance et de communication de rapports. Haïti et la République dominicaine collaborent étroitement afin d'éliminer la filariose lymphatique et le paludisme de l'île qu'ils partagent, même si les deux pays font face à d'importantes contraintes budgétaires nationales alors qu'ils s'efforcent de parvenir à l'élimination. La Colombie, le Honduras, le Mexique et le Pérou ont redoublé d'efforts pour lutter systématiquement contre la transmission du *Taenia solium* dans le but d'éliminer cette forme de la maladie, et les autorités locales en Bolivie continuent à intensifier la lutte contre la fasciolose au moyen de la chimiothérapie préventive. Les pays d'endémie andins intensifient leurs efforts pour éliminer la rage humaine induite par le chien et prévenir les décès dus à la peste.

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

Le coût estimé de la mise en œuvre complète du plan se monte à US\$ 41 543 000 au cours du cycle de vie de six ans du plan (2016-2022). Ainsi, le plan coûtera en moyenne US\$ 6 924 000 par an, pour couvrir huit domaines programmatiques généraux sur les maladies (la maladie de Chagas, la leishmaniose, la lèpre, les maladies infectieuses négligées, l'entomologie, la santé publique vétérinaire, la peste et la recherche opérationnelle et de science de la mise en œuvre).

Un financement continu du siège de l'OMS et des principaux partenaires et donateurs sera nécessaire pour le plan au cours de son cycle de vie, et séparément, les gouvernements nationaux devront être prêts à poursuivre, et dans certains cas à intensifier, leurs investissements afin d'atteindre les objectifs du plan, y compris l'élimination des maladies.
