

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

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

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.10-A de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/10

9 juillet 2019

Original: espagnol

#### A. PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DES MALADIES INFECTIEUSES NÉGLIGÉES ET ACTIVITÉS APRÈS LA PHASE D'ÉLIMINATION 2016-2022 : EXAMEN À MI-PARCOURS

##### Antécédents

1. Le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) de l'état d'avancement dans l'exécution du *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022* (document CD55/15 et résolution CD55.R9 [2016]) (1, 2).

##### Analyse des progrès réalisés

2. À des degrés divers, des avancées ont été réalisées au plan des indicateurs se rapportant aux six axes stratégiques d'intervention établis dans le plan d'action. Les principales sources d'information employées pour cet examen à mi-parcours sont les rapports soumis chaque année par les pays à l'OPS et à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les rapports de mission de coopération technique ainsi que les rapports des réunions régionales ou infrarégionales traitant de la question. Suit un résumé des progrès réalisés par axe stratégique d'intervention, objectif et indicateur.

<i>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 maladies infectieuses négligées</i>	
<b>Objectif 1.1:</b> Réduire le taux de létalité de la leishmaniose viscérale et la proportion d'enfants atteints de leishmaniose cutanée	
Indicateur, référence et cible	Situation
<b>1.1.1</b> Nombre de pays d'endémie qui ont réduit le taux de létalité de la leishmaniose viscérale de 50 %	En 2017, quatre des cinq pays avaient atteint la cible (on s'attend à ce que les pays atteignent cet indicateur dans les délais impartis) ;

Indicateur, référence et cible	Situation
Référence: 0 Cible: 5	des instruments ont été élaborés aux fins de diagnostic, de traitement et de surveillance de la leishmaniose viscérale (3, 4) ; enfin, des médicaments à meilleur prix ont été acquis par le biais du Fonds régional renouvelable pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique).
<p><b>1.1.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont réduit la proportion d'enfants de moins de 10 ans atteints de leishmaniose cutanée de 50 %</p> <p>Référence: 0 Cible: 8</p>	<p>En 2017, cinq pays avaient réduit la part de cas de leishmaniose cutanée chez les moins de 10 ans et deux des trois autres pays avaient atteint la cible.</p> <p>On s'attend à ce que les pays atteignent cet indicateur dans les délais impartis.</p>
<p><b>Objectif 1.2:</b> Accélération des mesures visant à interrompre la transmission dans les foyers de la maladie de Chagas par les principaux vecteurs</p>	
<p><b>1.2.1</b> 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 %</p> <p>Référence: 17 Cible: 21</p>	<p>En 2018, 17 pays relevaient un indice d'infestation domestique inférieur ou égal à 1 %. Bien que l'indicateur numérique soit resté le même, il convient de souligner que, au plan qualitatif, le Honduras et le Nicaragua sont passés d'une valeur inférieure à 1 % à l'élimination du vecteur (<i>Rhodnius prolixus</i>) sur tout le territoire national. De même, le Paraguay est parvenu à interrompre la transmission vectorielle à travers tout le pays, y compris dans la province du Chaco et, en Argentine, la province de Corrientes (et, partant, la Mésopotamie argentine tout entière) a rejoint le nombre des zones du territoire national où la transmission vectorielle a été interrompue.</p> <p>Il convient de distinguer la publication des nouveaux guides de diagnostic, de traitement et de surveillance de la maladie de Chagas (5) ainsi que l'accès facilité au don de médicaments.</p> <p>Il est peu probable que tous les pays cibles atteindront cet indicateur en 2022.</p>

<b>Objectif 1.3: Réduire davantage le fardeau de la lèpre</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.3.1</b> 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</p> <p>Référence: 3 Cible: 7</p>	<p>En 2017, six pays recensaient une charge élevée de lèpre et moins d'un nouveau cas par million d'habitants avec des incapacités de niveau 2. Seul un des pays cibles n'a pas atteint cet objectif quoiqu'il affiche une diminution progressive, l'objectif devant être atteint d'ici à 2022.</p> <p>Des instruments ont été élaborés aux fins de diagnostic, de traitement et de surveillance de la lèpre (6) et l'accès au don de médicaments a été facilité.</p>
<p><b>1.3.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont éliminé la lèpre en tant que problème de santé publique au premier niveau infranational</p> <p>Référence: 16 Cible: 23</p>	<p>En 2017, 18 pays avaient réussi à éliminer la lèpre. Les pays font des progrès considérables.</p> <p>Il est fort probable que tous les pays cibles atteindront cet indicateur en 2022.</p>
<b>Objectif 1.4: Mettre en œuvre le diagnostic et la prise en charge des cas d'échinococcose kystique/hydatidose</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.4.1</b> 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</p> <p>Référence: 2 Cible: 7</p>	<p>En 2018, cinq pays avaient effectué le dépistage. Des instruments ont été développés aux fins de diagnostic, de traitement et de surveillance de l'échinococcose kystique/hydatidose (7).</p>
<p><b>1.4.2</b> 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</p> <p>Référence: 2 Cible: 7</p>	<p>En 2018, cinq pays effectuaient un suivi et caractérisaient le nombre de personnes traitées. On s'attend à ce que les pays parviennent à atteindre cet indicateur dans les délais impartis.</p> <p>L'Initiative sud-américaine pour le contrôle et la surveillance de l'échinococcose kystique/hydatidose a été lancée dans le but de favoriser le diagnostic, la détection précoce et le suivi du traitement ainsi que pour améliorer la surveillance.</p>

<b>Objectif 1.5:</b> 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	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.5.1</b> 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</p> <p>Référence: 1 Cible: 5</p>	<p>En 2018, seul un pays avait réalisé des avancées par rapport à cet objectif. En 2017, la norme de prévention et de contrôle du Pérou de 2010 a été revue de même que l'algorithme de diagnostic clinique et de laboratoire de la peste dans le but d'inclure l'emploi adéquat de tests rapides de diagnostic au niveau des soins de santé primaires dans les zones d'endémie du Pérou. Ensuite, ceux-ci seront appliqués en Bolivie, au Brésil et en Équateur. Certains pays rencontrent des difficultés d'accès à la formation mais il est possible que, en fin de compte, quatre pays atteignent la cible.</p>

<i>Axe stratégique d'intervention 2: renforcer la chimiothérapie préventive et accroître l'accès aux soins de santé de base pour les maladies infectieuses négligées</i>	
<b>Objectif 2.1:</b> Améliorer l'accès à la chimiothérapie préventive pour les populations à risque pour certaines maladies infectieuses négligées conformément aux recommandations de l'OPS/OMS	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays d'endémie qui ont atteint la couverture cible de traitement<sup>1</sup> recommandé pour 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</p> <p>Référence: filariose lymphatique, 2; géohelminthiases, 5; schistosomiase, 0; trachome, 2; onchocercose, 1</p> <p>Cibles: filariose lymphatique, 4; géohelminthiases, 25; schistosomiase, 2; trachome, 3; onchocercose, 2</p>	<p>En 2018, la situation des pays par rapport à la couverture prévue du traitement recommandé pour la population à risque pour certaines maladies infectieuses négligées était comme suit :</p> <p>Filariose lymphatique : trois pays ont atteint la couverture. En 2017 et 2018, le Guyana a atteint la couverture minimale attendue, soit 65 %, dans les quatre régions d'endémie connues. On s'attend à ce que cet indicateur soit atteint d'ici à 2022.</p> <p>Géohelminthiases : six pays ont atteint la couverture. Dix pays effectuent un déparasitage au sein de la population préscolaire et onze pays déparasitent les enfants en âge scolaire (8). On s'attend à une augmentation du nombre de pays qui atteindront cette cible d'ici à 2022.</p> <p>Schistosomiase : aucun pays n'a atteint la couverture. Seuls deux pays doivent mettre en œuvre l'administration massive de médicaments</p>

<sup>1</sup> 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,  $\geq 85$  %.

Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>dans le contexte des interventions visant à éliminer cette maladie.</p> <p>Trachome : aucun pays n'a atteint la couverture. La Colombie est sortie de la ligne de référence mais 67 % des districts d'endémie de ce pays ont une couverture <math>\geq 80</math> % (9), tandis que le Brésil est en train de réévaluer la situation épidémiologique. Cet indicateur est à revoir. L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p> <p>Onchocercose : aucun pays n'a atteint la couverture. Certaines communautés du Brésil et du Venezuela ont atteint une couverture optimale mais, malgré les efforts de ces deux pays, la couverture minimale de 85 % n'a pas été atteinte dans toutes les communautés d'endémie et dans tous les cycles de traitement.</p> <p>L'accès aux médicaments donnés a été facilité pour les pays qui en ont fait la demande et des instruments ont été développés pour renforcer la planification, la mise en marche et le suivi de l'administration massive de médicaments (10, 11).</p>
<p><b>Objectif 2.2:</b> Éliminer les maladies infectieuses négligées qui sont ciblées pour la chimiothérapie préventive, y compris la collecte de preuves à l'appui de l'élimination</p>	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>2.2.1</b> 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</p> <p>Référence: onchocercose, 4; schistosomiase, 0; filariose lymphatique, 0; trachome, 0</p> <p>Cible: onchocercose, 6; schistosomiase, 4; filariose lymphatique, 3; trachome, 4</p>	<p>En 2018, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala et le Mexique avaient éliminé la transmission de l'onchocercose. Aucun pays n'a éliminé la schistosomiase. Il existe des preuves que certains pays des Caraïbes auraient éliminé la schistosomiase mais cela n'a pas été documenté. Le Brésil et la République dominicaine sont en passe d'éliminer la filariose lymphatique (on s'attend à atteindre cet objectif d'ici à 2022). Le Mexique a éliminé le trachome en 2017. Le Brésil et le Guatemala peuvent atteindre l'indicateur tandis que la Colombie est à risque. Pour la première fois, le Pérou a documenté un foyer de trachome en 2017 et a entamé des interventions (12).</p>

<b>Objectif 2.3:</b> Accroître l'accès des populations à risque et exposées à des immunoglobulines antirabiques de qualité (RIG) et au vaccin humain contre la rage	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.3.1</b> 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</p> <p>Référence: 0 Cible: 11</p>	<p>En 2018, neuf pays disposaient dans l'immédiat de vaccins dérivés de culture cellulaire, un pays n'utilisait pas fréquemment les vaccins de culture cellulaire recommandés par l'OMS pour la prophylaxie post-exposition à la rage humaine, un pays dépendait de dons en raison de l'absence de mécanismes d'achat tandis que trois pays avaient une disponibilité d'immunoglobulines antirabiques.</p> <p>On s'attend à ce que les pays réussissent à atteindre cet indicateur.</p>

<i>Axe stratégique d'intervention 3: renforcer la gestion intégrée des vecteurs</i>	
<b>Objectif 3.1:</b> Renforcer la gestion intégrée des vecteurs de maladies infectieuses négligées	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays d'endémie de maladies infectieuses négligées qui ont appliqué des stratégies liées à la gestion intégrée des vecteurs, en fonction de leur situation épidémiologique</p> <p>Référence: 0 Cible: 6</p>	<p>En 2018, six pays disposaient de ressources humaines formées et compétentes en gestion intégrée des vecteurs. En 2018, le 56<sup>e</sup> Conseil directeur a approuvé le <i>Plan d'action sur l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023</i> (document CD56/11 [2018]) (13) pour renforcer la capacité régionale et nationale de prévention et de lutte contre les vecteurs clés.</p> <p>Cet indicateur a été atteint avec succès avant les délais impartis.</p>
<p><b>3.1.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont renforcé leur capacité en termes d'entomologie des maladies infectieuses négligées, en fonction de leur situation épidémiologique</p> <p>Référence: 0 Cible: 10</p>	<p>En 2018, huit pays possédaient des capacités de gestion intégrée des vecteurs et deux pays étaient dotés de systèmes consolidés de surveillance et de lutte antivectorielle. De même, les capacités entomologiques avaient été renforcées grâce à la coopération technique, incluant un soutien par le biais de fonds d'amorçage versés à des pays prioritaires.</p> <p>On s'attend à ce que l'indicateur soit atteint d'ici à 2022.</p>

<i>Axe stratégique d'intervention 4: renforcer la prévention de certaines zoonoses négligées en appliquant une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé</i>	
<b>Objectif 4.1:</b> Renforcer la prévention des zoonoses prioritaires grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays d'endémie avec une capacité et des processus établis pour contrôler ou éliminer la tœniase/cysticercose humaine et l'échinococcose kystique/hydatidose grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé</p> <p>Référence: tœniase et cysticercose humaines, 0; échinococcose kystique (hydatidose), 1. Cible: tœniase et cysticercose humaines, 4; échinococcose kystique (hydatidose), 7.</p>	<p>En 2018, un seul pays d'endémie détenait la capacité et des processus établis pour contrôler ou éliminer la tœniase et la cysticercose humaines, et trois pays avaient pris des mesures pour établir des processus permettant de les contrôler ou les éliminer. On s'attend à ce que cet indicateur soit atteint dans les délais impartis.</p> <p>Cinq pays d'endémie détenaient la capacité et des processus établis pour contrôler ou éliminer l'échinococcose kystique (hydatidose). On s'attend à ce que les pays réussissent à atteindre cet indicateur dans les délais impartis.</p> <p>Pour ces deux maladies, des mesures ont été prises au moyen d'une démarche de santé publique vétérinaire et de l'initiative « Une seule santé ».</p>
<p><b>4.1.2</b> Nombre de pays et territoires où la peste est endémique qui ont mis en place un plan ou une norme intersectoriels, intégrés et pluridisciplinaires spécifiques pour la prévention, la surveillance et le contrôle de la peste</p> <p>Référence: 1 Cible: 5</p>	<p>En 2018, quatre pays avaient établi un plan contre la peste endémique. Les plans intersectoriels de surveillance et de contrôle de la peste ont été mis à jour en Bolivie, en Équateur et au Pérou.</p> <p>Cet indicateur évolue correctement. Il a été atteint dans quatre des cinq pays cibles.</p>
<b>Objectif 4.2:</b> Accroître la capacité des pays à éliminer la rage humaine transmise par le chien	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>4.2.1</b> Nombre de pays et territoires d'endémie avec une capacité établie et des processus efficaces pour éliminer la rage humaine transmise par le chien</p> <p>Référence: 28 Cible: 35</p>	<p>En 2018, 32 pays détenaient la capacité établie et des processus efficaces pour éliminer la rage humaine transmise par le chien. On a constaté une réduction notable de cas humains. Ainsi, entre 2016 et 2018, seuls trois pays ont notifié des cas autochtones de rage humaine transmise par le chien.</p> <p>On s'attend à ce que les pays réussissent à atteindre cet indicateur dans les délais impartis.</p>

Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>4.2.2</b> 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</p> <p>Référence: 0 Cible: 9</p>	<p>En 2018, les neuf pays avaient atteint la cible avant les délais impartis.</p>
<p><b>Objectif 4.3:</b> Renforcer la coordination transfrontalière pour améliorer la surveillance et le contrôle</p>	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>4.3.1</b> 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, de la brucellose et de la leishmaniose viscérale</p> <p>Référence: rage, 0; échinococcose kystique (hydatidose), 0; brucellose, 0; leishmaniose viscérale, 0 Cible: rage, 12; échinococcose kystique (hydatidose), 7; brucellose, 12; leishmaniose viscérale, 4</p>	<p>En 2018, six pays avaient collaboré pour renforcer la surveillance transfrontalière des sources animales de la rage ; six pays de l'échinococcose kystique (hydatidose), quatre pays de la brucellose et deux pays de la leishmaniose viscérale.</p> <p>Pour ces maladies, les pays réussiront à atteindre cet indicateur dans les délais impartis.</p>
<p><i>Axe stratégique d'intervention 5: adopter des approches intersectorielles pour réduire le risque de transmission des maladies infectieuses négligées en augmentant l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène et en améliorant les conditions de logement</i></p>	
<p><b>Objectif 5.1:</b> Développer de nouveaux partenariats et réseaux de partenaires et de parties prenantes dans les pays d'endémie de maladies infectieuses négligées pour traiter des déterminants sociaux de la santé et améliorer les conditions de vie</p>	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>5.1.1</b> Nombre de pays d'endémie de maladies infectieuses négligées 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, en fonction de la situation épidémiologique du pays</p> <p>Référence: 0 Cible: 17</p>	<p>En 2018, seul deux pays avaient atteint la cible. Les activités de plaidoyer et l'intégration inter-programmatique et intersectorielle visant à aborder les déterminants sociaux de la santé pour lutter contre les maladies infectieuses négligées restent un défi important.</p> <p>L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p>

Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>5.1.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont caractérisé la peste humaine sur le plan socio-écologique dans leurs zones d'endémie de la peste</p> <p>Référence: 1 Cible: 5</p>	<p>En 2018, seul un pays avait caractérisé les zones d'endémie de la peste humaine. Trois études qualitatives et quantitatives ont été menées au Pérou pour analyser les déterminants sociaux et écologiques en rapport avec la peste.</p> <p>L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p>
<p><b>Objectif 5.2:</b> Adopter la stratégie WASH-MTN de l'OMS (2015)<sup>b</sup> telle qu'adaptée pour les pays d'endémie de maladies infectieuses négligées dans la Région</p>	
<p><b>5.2.1</b> Nombre de pays d'endémie de maladies infectieuses négligées 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 maladies infectieuses négligées</p> <p>Référence: 0 Cible: 6</p>	<p>En 2018, seul deux pays avaient réalisé des avancées par rapport à cet indicateur. Il faut intensifier les efforts pour intégrer les interventions portant sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les programmes nationaux de contrôle ou d'élimination des maladies infectieuses négligées.</p> <p>L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p>

*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*

**Objectif 6.1:** élaborer et appliquer des mesures pour opérer un suivi et soutenir la réalisation de la lutte contre les maladies infectieuses négligées et leur élimination dans les pays qui ont atteint les objectifs d'élimination spécifiques

Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>6.1.1</b> 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 rage humaine transmise par le chien ou l'échinococcose kystique/hydatidose</p> <p>Référence: maladie de Chagas, 9; onchocercose, 3; filariose lymphatique, 3; trachome, 0; rage humaine transmise</p>	<p>En 2018, dans les pays recensant des maladies infectieuses négligées, la situation au regard de l'élimination de celles-ci et des mesures prises était comme suit :</p> <p>Maladie de Chagas : 12 pays avaient notifié des mesures pour prévenir la résurgence ou la réapparition de ces maladies, avec une recertification de la situation.</p> <p>Onchocercose : quatre pays avaient atteint les cibles d'élimination de cette maladie et mis en œuvre des mesures contre la résurgence ou la réapparition de celle-ci. L'élimination de la transmission de l'onchocercose dans les deux pays cibles (Brésil et</p>

Indicateur, référence et cible	Situation
<p>par le chien, 28; échinococcose kystique/hydatidose, 0 Cible: maladie de Chagas, 16; onchocercose, 6; filariose lymphatique, 6; trachome, 4; rage humaine transmise par le chien, 35; échinococcose kystique/hydatidose, 3</p>	<p>Venezuela) étant peu probable, on ne s'attend pas à atteindre cet indicateur.</p> <p>Filariose lymphatique : trois pays avaient atteint les cibles d'élimination et mis en œuvre des mesures contre la résurgence ou la réapparition de celle-ci.</p> <p>Trachome : le Mexique développe actuellement des mesures de surveillance après l'élimination. L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p> <p>Rage humaine transmise par le chien : 33 pays avaient atteint les cibles d'élimination. Les pays réussiront à atteindre cet indicateur dans les délais impartis.</p> <p>Échinococcose kystique (hydatidose) : aucun pays n'a réussi à éliminer cette maladie. Il conviendra de revoir cet indicateur et d'envisager la définition que donne l'OPS/OMS pour le terme « élimination ». L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p> <p>Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis et trois pays mènent un projet qui permet d'utiliser la surveillance sérologique comme instrument complémentaire de la lutte contre les maladies transmissibles (<i>Multiplex Bead Assay</i> ou MBA).</p>
<p><b>6.1.2</b> Nombre de pays d'endémie de maladies infectieuses négligées 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</p> <p>Référence: onchocercose, 1; filariose lymphatique, 2; trachome, 0 Cible: onchocercose, 2; filariose lymphatique, 5; trachome, 4</p>	<p>En 2108, deux pays avaient établi des initiatives transfrontalières contre l'onchocercose et deux pays contre la filariose lymphatique. Deux pays n'ont accompli aucun progrès en matière de surveillance transfrontalière du trachome. Le Venezuela a entrepris des évaluations en zone frontalière avec la Colombie pour prévenir, contrôler et éliminer cette maladie.</p> <p>L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p>

<b>Objectif 6.2:</b> Élaborer et mettre en œuvre des mesures pour traiter des nouvelles priorités pour les maladies infectieuses négligées	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>6.2.1</b> Nombre de pays d'endémie de maladies infectieuses négligées qui ont cartographié ou documenté la situation épidémiologique et les capacités de base pour les autres maladies infectieuses négligées d'importance nationale</p> <p>Référence: ulcère de Buruli, 0; brucellose, 0</p> <p>Cible: ulcère de Buruli, 4; brucellose, 12</p>	<p>En 2018, aucun pays n'avait progressé au plan de la documentation de l'ulcère de Buruli, trois pays avaient documenté la situation épidémiologique de la brucellose et deux pays celle de l'ectoparasitose (tungose). L'état des ectoparasitoses et du pian dans la Région des Amériques a été documenté.</p> <p>L'atteinte de cet indicateur est à risque.</p>
<b>Objectif 6.3:</b> Compiler des preuves de la situation épidémiologique d'autres maladies infectieuses négligées qui touchent les groupes de population vivant dans des conditions vulnérables	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>6.3.1</b> 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</p> <p>Référence: pian, 0; filariose lymphatique, 0; schistosomiase, 0</p> <p>Cible: pian, 26; filariose lymphatique, 6; schistosomiase, 12</p>	<p>En 2018, 31 pays avaient notifié des données à l'OMS sur le pian, deux pays sur la filariose lymphatique et trois pays sur la schistosomiase.</p> <p>Il est peu probable que cet indicateur soit atteint par rapport à la filariose lymphatique et à la schistosomiase mais il le sera par rapport au pian.</p>
<p><b>6.3.2</b> 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</p> <p>Référence: 0</p> <p>Cible: 12</p>	<p>En 2018, trois pays avaient recueilli des données pour mettre à jour la situation épidémiologique du trachome cécitant. Le Paraguay et le Venezuela mènent des évaluations rapides du trachome dans des zones peuplées vulnérables (12). Le Pérou a documenté un foyer de trachome en 2017. Dans des communes à travers 22 pays, une analyse de la vulnérabilité au trachome a été achevée. Cette analyse devrait encourager le relevé d'information. Au Guyana et au Paraguay, des études sérologiques sont en cours qui incluent le trachome.</p> <p>L'atteinte de cet indicateur est à risque, principalement dû au manque de visibilité de ce problème dans les programmes nationaux. Une initiative sera planifiée avec les pays de la région amazonienne pour la surveillance du trachome (12, 14).</p>

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

3. Inviter instamment les pays à :
  - a) revoir les réalisations et les défis pour chaque indicateur présenté dans ce document afin de mener les interventions nécessaires, combler les écarts et pérenniser les progrès accomplis.
  - b) renforcer l'engagement politique au plus haut niveau et accroître les ressources humaines, logistiques et financières afin de contrôler et d'éliminer les MIN (y compris la surveillance après l'élimination).
  - c) mener des synergies intersectorielles pour aborder les déterminants sociaux des MIN (eau, assainissement, logement, éducation, hygiène, environnement, travail, tourisme, etc.) dans le contexte des objectifs de développement durable et de la santé dans toutes les politiques.
  - d) promouvoir l'intégration des patients atteints de MIN dans les programmes actuels de protection sociale des pays afin de leur proposer des services complets et de qualité optimale dans le contexte de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle.
  - e) gérer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments à des prix abordables pour prévenir, traiter et contrôler les MIN par le biais de différents mécanismes, dont l'acquisition par le Fonds stratégique de l'OPS, les dons par le biais de l'OMS et d'autres moyens.
  - f) créer les capacités pour aborder de manière inter-programmatique le contrôle et l'élimination des MIN en fournissant aux particuliers et aux collectivités touchés des soins intégraux afin de ne laisser personne pour compte.
  - g) forger des alliances avec des partenaires et des parties concernées aux niveaux national et international afin de progresser vers les cibles établies dans le *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination*.
  - h) renforcer le Programme régional des maladies infectieuses négligées (y compris le programme relatif à la maladie de Chagas, à la lèpre, à la leishmaniose, à l'eau et l'assainissement, aux zoonoses et aux urgences de santé publique).

### **Intervention du Conseil directeur**

4. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il juge pertinentes.

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2016 (document CD55/15) [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2016 (résolution CD55.R9) [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R9-f.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Leishmaniasis en las Américas. Recomendaciones para el tratamiento [Internet]. Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible en espagnol sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=22225&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22225&Itemid=270&lang=es).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas [Internet]. Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 [consulté le 30 avril 2019]. Disponible en espagnol sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50524/9789275320631\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50524/9789275320631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas [Internet]. Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible en espagnol sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49653/9789275320433\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49653/9789275320433_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
6. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020. Parvenir plus rapidement à un monde exempt de la lèpre [Internet]. Genève. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250119/6/9789290225409-fre.pdf>.

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Centre panaméricain de la fièvre aphteuse. Prevención y control de la hidatidosis en el nivel local. Iniciativa sudamericana para el control y vigilancia de la equinococosis quística/hidatidosis [Internet]. Washington (DC). Rio de Janeiro: PANAFTOSA – OPS/OMS; 2017 [consulté le 25 janvier 2019] Disponible en espagnol sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34173/01016970MT18-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Schistosomiase et géohelminthiases: nombre de personnes traitées en 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2018;93:681-692 [Internet]. Genève; 2018 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2019]. Disponible sur :  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276933/WER9350.pdf?ua=1>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2017. Wkly Epidemiol Rec [Internet]. Genève; 2018. 371-80 [consulté le 20 janvier 2019] Disponible sur :  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272967/WER9326.pdf?ua=1>.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Quimioterapia preventiva para las enfermedades infecciosas desatendidas: Manual para formularios de registro. Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible en espagnol sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34496/9789275319833-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Herramientas para el monitoreo de la cobertura de intervenciones integradas de salud pública. Vacunación y desparasitación para las geohelminthiasis. Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2019]. Disponible en espagnol sur :  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34511/9789275319826-spa.pdf>.
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Fifth regional meeting on the elimination of trachoma as a public health problem in the Americas. Draft report provided by the Regional Program of Neglected Infectious Diseases. Washington (DC). Washington (DC); 2019.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2018 (document CD56/11) [consulté le 29 janvier 2019]. Disponible sur :  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=45775&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45775&Itemid=270&lang=fr).

14. Organisation panaméricaine de la Santé. Fourth regional meeting of managers of national programs for the elimination of trachoma as a public health problem in the Americas [Internet]. Washington (DC). Washington (DC); 2017 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2019]. Disponible en anglais sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34336/PAHOCHA17015\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34336/PAHOCHA17015_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- - -