

## 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 4.5 de l'ordre du jour provisoire

CD57/7  
1<sup>er</sup> août 2019  
Original : anglais

#### **INITIATIVE DE L'OPS POUR L'ÉLIMINATION DES MALADIES : UNE POLITIQUE VISANT À APPLIQUER UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET DURABLE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES DANS LES AMÉRIQUES**

##### **Introduction**

1. Les pays de la Région des Amériques se sont engagés à atteindre les objectifs du *Programme de développement durable à l'horizon 2030 (1)* et ceux du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (PASDA2030) (2)*. Dans cette perspective, ils ont réaffirmé la nécessité d'une action collective pour atteindre la cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD), soit mettre fin à l'épidémies de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles, et atteindre l'objectif 10 du PASDA2030, soit réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées. Le travail de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) vise principalement la prévention des maladies, l'élargissement et le renforcement de la couverture vaccinale, l'accès aux traitements, la disparition des épidémies de maladies transmissibles et, enfin, l'élimination des maladies.

2. Ce document de politique examine le mandat de l'Organisation et les stratégies et plans d'élimination existants qui ciblent diverses conditions de santé (3-14). Il offre une approche collective et une stratégie intégrée pour l'élimination des maladies, détermine les maladies et leurs pathologies connexes dont l'élimination pourrait être ciblée dans la Région et indique des axes d'intervention communs. Il établit également des cibles en utilisant une approche novatrice qui envisage les quatre dimensions de l'élimination – interrompre la transmission endémique, mettre fin à la mortalité, mettre fin à la morbidité, mettre fin aux incapacités –, une ou plusieurs de ces dimensions pouvant être incluses dans la cible d'élimination propre à chaque maladie.

3. Le concept général promu par cette initiative est celui d'une approche commune de l'élimination des maladies transmissibles dont la charge épidémiologique est importante et dont l'élimination est réalisable à l'aide des technologies et des outils existants. Une utilisation innovante des technologies et outils existants, ainsi que l'intégration de

---

technologies nouvellement mises au point, joueront également un rôle majeur dans la concrétisation de cette élimination. Il faut cependant noter que le concept d'élimination comporte différents degrés et différentes modalités d'élimination, selon la maladie transmissible envisagée. Ces degrés incluent l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique, l'élimination de sa transmission et son éradication (voir les définitions à l'annexe A).

4. Le cadre d'élimination des maladies transmissibles décrit dans ce document est tout à fait conforme aux ODD relatifs à la santé. Comme noté ci-dessus, ce cadre a un lien direct avec la cible 3.3 de l'ODD 3, mais aussi avec les cibles 3.1 (réduire la mortalité maternelle), 3.2 (réduire la mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans), 3.4 (réduire la mortalité relative aux maladies non transmissibles), 3.7 (garantir l'accès à la santé sexuelle et génésique), 3.8 (parvenir à la couverture sanitaire universelle), 3.9 (réduire la mortalité relative à la pollution de l'air, de l'eau et du sol), 3.b (fournir un accès aux médicaments et aux vaccins), 3.d (renforcer l'état de préparation aux urgences), ainsi qu'avec les cibles 6.1 (garantir l'accès à l'eau potable) et 6.2 (garantir l'accès à l'assainissement). L'initiative appuiera le progrès vers ces cibles, tout en offrant la possibilité d'amener la riposte régionale de santé publique aux maladies transmissibles à l'étape suivante, soit un programme énergique d'élimination des maladies. L'initiative promeut également une meilleure intégration et de meilleures synergies entre les programmes prioritaires de santé publique et les soins de santé primaires par une approche centrée sur la communauté et établie sur l'ensemble du parcours de vie, favorisant ainsi, pour tous, la prestation de services sanitaires durables.

### **Antécédents**

5. Tout au long d'une histoire longue de plus de 116 années, l'OPS a joué un rôle clé en concrétisant d'importantes réalisations en matière d'élimination des maladies, dans les Amériques et dans le monde. Son action a conduit à l'éradication de la variole et à l'élimination de la polio et du tétanos néonatal dans les Amériques, et l'OPS a soutenu les pays pour éliminer la transmission endémique de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) par le renforcement des programmes de vaccinations existants bien conçus et mis en œuvre de manière satisfaisante. Aujourd'hui, grâce à l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans les programmes de vaccination systématique il y a maintenant plus de 25 ans, les pays de la Région se rapprochent de l'élimination de l'hépatite B périnatale et de sa transmission précoce au cours de l'enfance. Au-delà des maladies à prévention vaccinale, les pays de la Région sont, de la même manière, proches d'éliminer le paludisme et plusieurs maladies infectieuses négligées, parmi lesquelles la maladie de Chagas, la lèpre, le trachome, la filariose lymphatique et l'onchocercose (cécité des rivières). Ils sont parvenus à d'importantes réductions en matière de répercussions négatives des géohelminthiases, de la schistosomiase et de la fasciolose chez les enfants et autres populations à risque, grâce des cadres environnementaux et de santé publique et leurs interventions connexes, comme la chimiothérapie préventive des géohelminthiases, l'amélioration de l'accès à l'eau pour sa consommation par l'homme, de l'assainissement de base et de la qualité et de la sécurité

des logements. L'élimination dans les Amériques de la transmission mère-enfant (TME) du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de la maladie de Chagas est également proche, grâce à une approche innovante, intégrée, efficace et d'un bon rapport coût-efficacité.

6. Ces réussites rendent compte de l'expérience et de l'avantage comparatif de la Région en matière d'élimination des maladies. Il reste cependant beaucoup à faire, et le programme actuel d'élimination nécessite d'être accéléré pour maintenir les acquis et poursuivre les avancées en matière de riposte aux maladies transmissibles dans la Région. Ceci est particulièrement urgent si l'on envisage les transitions démographiques et épidémiologiques actuellement en cours, les iniquités de santé existant dans notre Région, la charge croissante concomitante des maladies non transmissibles et les limitations croissantes en termes de ressources, qui pénalisent les ripostes aux niveaux régionaux et de pays. Pris tous ensemble, ces facteurs entraînent un risque de ralentissement des progrès, voire de perte des acquis réalisés dans la Région en matière d'élimination de maladies transmissibles comme la filariose lymphatique, le trachome, la maladie de Chagas, le paludisme, la tuberculose et la TME du VIH.

7. Le travail à réaliser peut être renforcé en élaborant le cadre d'une initiative d'élimination régionale pleinement conforme au Plan stratégique 2020-2025 de l'Organisation panaméricaine de la Santé et aux ODD, et reliée aux stratégies et plans d'action régionaux et mondiaux visant à améliorer la santé et le bien-être et actuellement mis en œuvre par l'OPS, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation des Nations Unies (ONU). Ces stratégies incluent l'initiative conjointe de l'OMS *Vers un plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous (15)*, dont on s'attend à ce qu'elle contribue de manière significative à la réalisation des ODD d'ici à 2030. La pérennité de l'initiative proposée est appuyée par sa conformité à la démarche de l'OPS intitulée *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2) (16), au cadre de l'OMS intitulé *Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes framework for action (2007)* (17) et au plan de l'OPS intitulé *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (document CD53/10, Rev. 1) (18).

8. Aux Amériques, les maladies transmissibles et leurs pathologies connexes sont nombreuses, et leur éventail est large. De ce fait, on ciblera un groupe clé de maladies qui constituent une charge importante et touchent de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables de la Région, parmi lesquelles les populations autochtones, celles d'ascendance africaine, et les migrants, et dont l'élimination est réalisable à l'aide des moyens techniques innovants mis à disposition. Il s'agit de l'infection à VIH, y compris sa TME, de la syphilis, y compris la syphilis congénitale, de l'hépatite B, y compris sa transmission périnatale et au cours de la petite enfance, de l'hépatite C, de la fièvre jaune, de la maladie de Chagas, y compris la maladie de Chagas congénitale, ainsi que du paludisme, de la leishmaniose, de la schistosomiase, des géohelminthiases, de l'onchocercose, de la filariose lymphatique, de la fasciolose, du trachome, de la lèpre, du pian, de la tuberculose, du choléra, de la peste, de la rage humaine et de la diphtérie. L'initiative porte également sur le risque de réapparition de maladies à prévention

vaccinale comme la rubéole, y compris le syndrome de rubéole congénitale, la rougeole et la poliomyélite, et la lutte contre les maladies sujettes aux épidémies comme le choléra, la peste et la fièvre jaune par le biais du Règlement sanitaire international. Outre ces maladies transmissibles, le cancer du col de l'utérus a été reconnu comme une maladie au grand potentiel d'élimination en tant que problème de santé publique, du fait des interventions d'un bon rapport coût-efficacité mises à disposition pour prévenir ce cancer courant chez les femmes. L'initiative cible également certains déterminants environnementaux liés aux maladies transmissibles, parmi lesquels l'élimination de la défécation en plein air et l'utilisation de combustibles polluants issus de la biomasse pour cuire les aliments, l'une et l'autre constituant des problèmes de santé publique répandus dans certaines zones géographiques. Les maladies et les pathologies concernées par cette initiative sont présentées à l'annexe B qui indique, pour chacune d'entre elles, les objectifs et les cibles d'élimination, ainsi que la situation épidémiologique actuelle.

### **Justification économique**

9. On estime aujourd'hui qu'un groupe de maladies transmissibles, parmi lesquelles l'infection à VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies infectieuses négligées, a été responsable de 6 % de la charge totale d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI), quel que soit le sexe ou groupe d'âge considéré dans les Amériques en 2017. Ce même groupe de maladies a été responsable de 7 % de tous les décès, cette charge de mortalité passant à 9 % si l'on incluait les cirrhoses et les cancers hépatiques dus à une hépatite virale, ainsi que le cancer du col de l'utérus (19).

10. Du fait des coûts économiques relatifs aux AVAI et aux décès, ainsi que des coûts relatifs au secteur sanitaire, il est nécessaire d'envisager les bénéfices de cette initiative dans une perspective financière. Par exemple, le bénéfice socio-économique mondial d'éliminer des maladies tropicales négligées comme la lèpre, la leishmaniose et la maladie de Chagas a été estimé aussi élevé que US\$ 10,7 milliards de dollars<sup>1</sup> pour la période 2011-2020, et jusqu'à \$16,6 milliards pour la période 2021-2030. On estime aussi, pour ces deux périodes respectivement, à \$6,7 et \$10,4 milliards les réductions supplémentaires en matière de dépenses à la charge des patients (20).

11. Outre ces coûts économiques, les maladies transmissibles imposent des coûts sociaux intangibles aux personnes, aux familles et aux communautés. En résumé, la charge de ces maladies, soit leurs coûts sanitaires, économiques et sociaux, empêche d'atteindre le plein état de santé et souligne la nécessité d'intensifier les efforts de leur élimination dans les Amériques.

---

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

**Proposition**

12. Cette initiative d'élimination offre un cadre commun et durable, qui comporte une hiérarchisation des axes d'intervention pour orienter et éclairer les pays de la Région dans leur travail d'élimination d'un groupe de maladies transmissibles et de pathologies associées prioritaires. Ce cadre est stratégique, exhaustif, normalisé et multisectoriel, et il peut être adopté, ajusté et mis en œuvre par étapes par les pays de la Région selon leurs priorités et leurs contextes nationaux et locaux. La vision est celle d'un futur exempt de la charge de ces maladies dans les Amériques, et ce à partir de 2030 au plus tard.

13. Selon les données et les informations épidémiologiques disponibles, l'initiative sera bénéfique aux populations vivant dans des conditions de vulnérabilité. La plupart des maladies ciblées ont des répercussions maximales sur les populations qui vivent en situation de vulnérabilité, sont marginalisées au plan socio-économique ou ont des difficultés à accéder aux services de santé, parmi lesquelles les femmes et les filles, les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les personnes vivant en zone rurale, les personnes LGBT, les immigrants, les prisonniers et autres groupes marginalisés. Au fur et à mesure que les pays progressent vers l'élimination, il sera nécessaire de rester focalisé sur ces communautés et ces personnes.

14. S'appuyant sur des antécédents riches en interventions innovantes et réussies, cette initiative d'élimination encourage des liens et des synergies au sein même du système sanitaire et avec d'autres secteurs. Pour que sa mise en œuvre soit réussie, les principales parties prenantes de la sphère gouvernementale doivent également participer, y compris le secteur privé (de la santé) et la société civile. Cette initiative utilise une approche portant sur l'ensemble du parcours de vie, et met l'accent sur les soins de santé primaires et la mobilisation de plates-formes de santé primaire bien établies, comme le Programme élargi de vaccination (PEV) et la santé de la mère et de l'enfant. Elle cherche à réaliser des économies d'échelle, à renforcer la surveillance des maladies et les systèmes d'information sanitaire, à favoriser l'intégration des services de santé, des systèmes de santé et des réseaux de laboratoire, à promouvoir la recherche opérationnelle, ainsi qu'à plaider pour la mobilisation des communautés et les efforts de promotion de la santé. Abordant tous les domaines cités, la recherche opérationnelle et l'innovation seront cruciales pour combler les lacunes existantes et répondre aux questions non résolues.

15. Fondée sur les thèmes transversaux du genre, de l'équité, des droits de l'homme et de l'ethnicité, et conforme au principe de ne laisser personne pour compte, l'initiative articule les quatre axes d'intervention suivants :

***Axe stratégique d'intervention 1 : renforcer l'intégration des systèmes de santé et la prestation des services***

16. La mise à disposition d'un ensemble de services sanitaires exhaustifs, intégrés et de qualité est nécessaire pour atteindre, et maintenir, les cibles d'élimination. L'initiative d'élimination offre une priorité opérationnelle en identifiant, regroupant et analysant de

multiples maladies, dimensions et pathologies, pour déterminer comment elles sont efficacement ajustées aux plates-formes et aux ensembles de services existants, ou comment elles pourraient l'être à de nouvelles plates-formes et de nouveaux ensembles de services innovants. En ciblant un renforcement des soins de santé primaires et une approche communautaire, les services qui pourraient bénéficier de l'intégration incluent la santé sexuelle et génésique, les programmes de santé de la femme, les soins anténataux, les programmes de vaccination, les programmes de santé pour les autochtones et les personnes d'ascendance africaine, les services de prévention, de soins et de traitement de l'infection au VIH et des infections sexuellement transmissibles, les programmes concernant les zoonoses, la lutte antivectorielle et les maladies négligées, ainsi que les programmes concernant l'environnement, l'eau et l'assainissement. La décentralisation des services, particulièrement au niveau des réseaux de soins de santé primaires, la mise en œuvre de consultations uniques pour de multiples problèmes de santé, le dépistage et le traitement au cours de la même consultation et l'utilisation de technologies de pointe amélioreront les liens entre les services sanitaires et communautaires et favoriseront l'adhésion aux soins et la fidélisation des patients. Sur le plan environnemental, l'application d'une gestion intégrée des vecteurs et des réservoirs animaux et l'autonomisation et la participation des communautés créeront des synergies et permettront des économies de coûts.

***Axe stratégique d'intervention 2 : consolider les systèmes stratégiques de surveillance et d'informations sanitaires***

17. Renforcer et intégrer les systèmes d'information relatifs à l'initiative d'élimination aux niveaux régionaux et nationaux créera également de nouvelles synergies et des économies de coûts. Cela nécessite cependant d'améliorer les capacités des pays à accroître et à intégrer la surveillance des maladies pour produire et analyser des données pouvant être utilisées pour le suivi des progrès dans tous les domaines programmatiques bénéficiant des efforts d'élimination. Grâce à une orientation technique offerte par l'OPS, les pays détermineront leurs besoins en données, et la possible mise à disposition de celles-ci, et adapteront les systèmes d'informations sanitaires existants pour les harmoniser avec l'initiative dans les domaines de la surveillance des maladies, du suivi au sein du continuum de la promotion de la santé, de la prévention, des soins et des traitements, ainsi que de l'évaluation de la progression vers l'élimination des maladies et des pathologies visées par cette initiative, y compris un suivi et une surveillance post-élimination énergiques. De plus, dans le cadre de cet axe d'intervention, la coopération technique renforcera la capacité nationale à détecter, évaluer, consigner et notifier les événements conformément au Règlement sanitaire international.

***Axe stratégique d'intervention 3 : agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé***

18. Les maladies transmissibles affectent de manière disproportionnée les communautés aux ressources limitées et sont liées à un ensemble complexe de déterminants de la santé qui sont imbriqués. Ces déterminants incluent, entre autres, la mise à disposition d'une eau potable et d'un assainissement de base, les conditions de logement,

les risques de changement climatique, l'iniquité de genre, la pauvreté et les facteurs socioculturels. Au fur et à mesure que l'on se rapproche de l'élimination d'une maladie, sa charge résiduelle devient souvent plus étroitement liée aux déterminants environnementaux et sociaux de la santé. Comprendre et faire face aux relations complexes existant entre ces déterminants, la propagation des maladies et un accès amélioré aux soins de santé renforce les systèmes de riposte orientée sur la communauté et centrée sur les personnes, et améliore la résilience des communautés. Pour cet axe d'intervention, il sera essentiel que l'initiative d'élimination soit déployée en cohérence avec le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (document CD53/10, Rev. 1 [2014]) et les *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CE164/19 [2019]) (18, 21).

***Axe stratégique d'intervention 4 : renforcer la gouvernance, l'encadrement et le financement***

19. Des programmes de santé ayant une structure verticale ou des programmes de santé fragmentés peuvent créer des obstacles importants à des services sanitaires intégrés, équitables et d'excellente qualité. L'initiative d'élimination favorisera une collaboration interprogrammatique et intersectorielle à l'intérieur comme à l'extérieur du gouvernement, y compris un dialogue avec le secteur privé et un autre avec la société civile, ce qui permettra aux autorités nationales de santé de définir clairement les rôles et les responsabilités des acteurs clés du programme d'élimination. Le leadership des juridictions municipales et provinciales et de la société civile dans le processus de prise de décision est essentiel pour garantir que les initiatives et les interventions sanitaires sont adaptées au contexte communautaire et qu'elles renforcent la gouvernance. De plus, du fait de glissement progressif des ressources financières internationales et domestiques vers de nouvelles priorités, l'initiative offre une possibilité, à partir de maladies et de pathologies semblables et de synergies programmatiques, de restructurer la prestation des services et d'allouer judicieusement les ressources financières afin d'assurer une riposte centrée sur les personnes et orientée sur la communauté pour la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies transmissibles.

20. L'initiative d'élimination sera appuyée par des activités communes et des ensembles de services sanitaires intégrés et ajustés au contexte local au niveau de la communauté et du pays, qui peuvent être délivrés au niveau régional lors d'étapes choisies du parcours de vie. Un certain nombre d'activités et d'ensembles intégrés de services de santé appuyant l'élimination des maladies transmissibles sont déjà en cours. Ils incluent l'intégration de la surveillance et du suivi, l'approche dépistage-traitement au cours d'une seule consultation lors des soins de santé primaires, l'intégration de la chimiothérapie préventive, le dépistage, le diagnostic et le traitement intégrés des enfants d'âge préscolaire et scolaire, l'intégration du dépistage et de l'orientation au premier niveau de soins pour les adultes qui travaillent ou les personnes âgées dans les zones rurales, les interventions dans les maternités hospitalières pour vacciner les nouveau-nés lors des 24 premières heures de vie, la combinaison de campagnes de vaccination ou de vaccination dans des postes avancés à d'autres interventions d'élimination des maladies transmissibles, ainsi que

l'intégration des interventions sanitaires environnementales à l'élimination des maladies transmissibles. Les ensembles de prestations et les plates-formes dont on peut tirer parti lors de l'initiative d'élimination comportent, entre autres, les programmes de vaccination réussis, l'initiative EMTCT-Plus renforcée, la stratégie intégrée de prise en charge des arboviroses et autres maladies vectorielles et des maladies négligées, la stratégie SAFE<sup>2</sup> pour le trachome, l'approche WASH (eau, assainissement et hygiène) pour de multiples maladies, la prise en charge intégrée des maladies transmissibles chroniques, le modèle intégré des maladies cutanées tropicales, et la cible « Une seule santé », y compris les activités et les ensembles de services supplémentaires pouvant être déterminés par la recherche opérationnelle.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

21. Le Conseil directeur est prié d'examiner l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques*, de formuler les commentaires qu'il juge appropriés et d'envisager l'approbation du projet de résolution présenté à l'annexe C.

Annexes

### **Références**

1. Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 25 septembre 2015 ; New York (NY) : ONU ; 2015 (résolution A/Res/70/1) [consulté le 9 janvier 2019]. Disponible sur : [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F)
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/6, Rev. 3). Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-fr-9252&alias=42118-csp29-6-f-118&Itemid=270&lang=fr)

---

<sup>2</sup> Un ensemble d'interventions référencées sous l'acronyme SAFE, soit la chirurgie du trichiasis (déviation des cils vers l'intérieur), les antibiotiques, la propreté du visage et l'amélioration de l'environnement.

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/13) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-13-f.pdf>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [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 CD55/14) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-f.pdf>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/11, Rev. 1) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-11-f.pdf>
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/7, Rev. 2) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-f.pdf>
7. 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<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/16) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-16-f.pdf>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour la prévention et la lutte contre les arboviroses [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 CD55/16) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-16-f.pdf>

9. 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 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-f.pdf>
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [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 CD55/13) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-f.pdf>
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan of action to strengthen the surveillance and control of leishmaniasis in the Americas 2017-2022 [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34147/PlanactionLeish20172022-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour la réduction de la malnutrition chronique [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2010 (document CD50/13) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-13-f.pdf>
13. Organisation panaméricaine de la Santé. EMTCT plus: framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2017 [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan of action for cervical cancer prevention and control 2018-2030. 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 CD56/9) [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49212>
15. Organisation mondiale de la Santé. Vers un plan d'action global pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Genève : OMS ; 2018 (document OMS/DCO/2018.3). Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311669/WHO-DCO-2018.3-fre.pdf>

16. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 22 janvier 2019]. Disponible sur : <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>
17. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action [Internet]. Genève : OMS ; 2007 [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible en anglais sur : [https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf)
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/10, Rev. 1) [consulté le 22 janvier 2019]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-f.pdf>
19. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD compare data visualization. Seattle : IHME, Université de Washington ; 2016 [consulté le 15 janvier 2019]. Disponible en anglais sur : <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
20. Lenk EJ, Redekop WK, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, et al. Socioeconomic benefit to individuals of achieving 2020 targets for four neglected tropical diseases controlled/eliminated by innovative and intensified disease management: Human African trypanosomiasis, leprosy, visceral leishmaniasis, Chagas disease. PLoS Negl Trop Dis 2018;12(3):e0006250. Disponible en anglais sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006250>
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030 [Internet]. 164<sup>e</sup> session du Comité exécutif ; du 24 au 28 juin 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document CD164/19). Disponible en anglais sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=48659-ce164-19-e-poa-health-promotion&category\\_slug=164-executive-committee&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=48659-ce164-19-e-poa-health-promotion&category_slug=164-executive-committee&Itemid=270&lang=en)

## Annexe A

### Définitions des différents niveaux d'élimination des maladies

- a) *Élimination en tant que problème de santé publique (EPSP)* : définie par la réalisation de cibles mondiales mesurables et établies par l'OMS pour une maladie donnée (p. ex., pour la TME de la syphilis, ou pour la filariose lymphatique). Quand ces cibles sont atteintes, la poursuite des interventions est nécessaire pour maintenir les résultats obtenus ou progresser vers l'élimination de la transmission. Le processus d'enregistrement d'une élimination en tant que problème de santé publique est appelé validation.
- b) *Élimination de la transmission* : définie comme la réduction à zéro, à la suite d'efforts délibérés, de l'incidence d'une infection due à un pathogène donné dans une zone géographique donnée, avec réduction au minimum du risque de réintroduction.
- c) *Éradication* : définie comme la réduction à zéro permanente d'un pathogène donné, à la suite d'efforts délibérés, et ce sans aucun risque de réintroduction.
- d) *Extinction* : survient quand un agent infectieux donné n'existe plus dans la nature ou dans les laboratoires.

Source : adapté du rapport du Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les maladies tropicales négligées (OMS : Genève ; avril 2014, amendé en avril 2015). Disponible en anglais sur : [https://www.who.int/neglected\\_diseases/NTD\\_STAG\\_report\\_2015.pdf?ua=1](https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2015.pdf?ua=1).

Il est important de comprendre que les termes « élimination » et « éradication » ne sont pas synonymes, et que l'élimination est un concept nuancé. Il existe une réelle distinction biologique entre élimination, éradication et extinction, bien que ces trois termes soient souvent confondus par les professionnels des médias et par le public, tant à l'écrit qu'à l'oral.

---

## Annexe B

## Maladies transmissibles et pathologies connexes visées par l'élimination

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Cancer du col de l'utérus	Élimination en tant que problème de santé publique	Taux d'incidence inférieur à 4/100 000 femmes	En 2018, dans la Région des Amériques, plus de 72 000 femmes ont reçu le diagnostic de cancer du col de l'utérus et presque 34 000 sont décédées de ce cancer. Les taux de mortalité par cancer du col de l'utérus sont trois fois plus élevés en Amérique latine et aux Caraïbes qu'en Amérique du Nord, ce qui souligne les inégalités en matière de santé.
Choléra	Élimination en tant que problème de santé publique	90 % de réduction de la mortalité	En 2018, un total de 3895 cas suspects de choléra a été notifié sur l'île d'Hispaniola : 3777 cas (dont 3 décès) en Haïti et 118 cas (dont 1 décès) en République dominicaine. Entre janvier et juin 2019, un total de 452 cas suspects de choléra a été notifié à Hispaniola, dont 98 % en Haïti.
Défécation en plein air	Élimination en tant que problème de santé publique	Réduction de 95 % des personnes déféquant en plein air	Dans les Amériques, 14 millions de personnes en zone rurale et 5 millions de personnes en zone urbaine pratiquent la défécation en plein air. Sept pays ont notifié plus de 1 million de personnes qui défèquent en plein air, les populations les plus importantes étant en Bolivie, au Brésil, en Haïti, au Mexique et au Pérou.
Diphthérie	Élimination de la transmission	Aucun cas endémique	En 2018, trois pays de la Région des Amériques (Colombie, Haïti et Venezuela) ont notifié des cas confirmés de diphthérie, le nombre de décès étant de 167. En 2019, des flambées sont en cours en Haïti et au Venezuela.
Échinococcose/hydatidose (dus à l'infection par <i>Echinococcus granulosus</i> )	Élimination en tant que problème de santé publique	Les pays d'endémie adaptent la stratégie validée par l'OMS pour le contrôle et l'élimination du parasite, et intensifient ce contrôle et cette élimination jusqu'en 2030	En 2015, le Groupe de référence sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire (FERG), de l'OMS, estimait que l'échinococcose était à l'origine de 19 300 décès et d'environ 871 000 AVAI au plan mondial chaque année. Au moins cinq pays d'Amérique du Sud et cinq pays d'Amérique centrale notifient des cas d'échinococcose kystique chez les réservoirs animaux et humains.
Épidémies de fièvre jaune	Élimination de la transmission	Prévenir les flambées de fièvre jaune et réduire au minimum la souffrance, les lésions et sa propagation, par la détection précoce et	En 2018, cinq pays et territoires de la Région des Amériques ont notifié des cas confirmés de fièvre jaune : Bolivie, Brésil, Colombie, Guyane française et Pérou. Au Brésil, l'expansion de la zone historique de transmission de la fièvre jaune à des zones auparavant considérées comme étant sans

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
		fiable des flambées, ainsi que par une riposte ajustée et rapide	risque a conduit à trois vagues de transmission : l'une au cours de la saison 2016-2017, avec 778 cas confirmés chez l'homme dont 262 décès, une autre durant la saison 2017-2018, avec 1376 cas confirmés chez l'homme dont 483 décès, une dernière au cours de la saison 2018-2019, avec 82 cas confirmés et notifiés chez l'homme, dont 14 décès.
Fasciologie	Élimination en tant que problème de santé publique	Cible OMS de 75 % des personnes à risque touchées par la chimiothérapie préventive ; morbidité contrôlée dans tous les pays d'endémie (par l'utilisation d'antiparasitaires et l'éducation sanitaire)	L'OMS estime qu'au minimum 2,4 millions de personnes sont infectées dans plus de 70 pays de par le monde, plusieurs autres millions de personnes étant à risque. Les principales zones endémiques à risque de la Région se trouvent sur l'Altiplano des Andes en Bolivie et au Pérou, où l'on estime à 250 000 le nombre de personnes vivant dans des communautés autochtones et à risque de fasciologie.
Fièvre aphteuse chez les bovidés domestiques	Éradication	Aucun cas endémique	Depuis 2017, 82,5 % de la Région sont considérés comme exempts de fièvre aphteuse, dont 77,2 % sont couverts par la vaccination et 22,8 % ne le sont pas. Ainsi, 94 % du cheptel de bovins et 94 % du total de bovins sont considérés comme exempts de cette maladie.
Filariose lymphatique	Élimination en tant que problème de santé publique	Toutes les unités de mise en œuvre d'un pays d'endémie ont mené à bien les enquêtes imposées d'évaluation de la transmission, et le nombre d'enfants dont le test est positif vis-à-vis de l'infection se situe au-dessous du seuil critique autorisé	Plus de 6,3 millions de personnes vivant dans quatre pays des Amériques ont nécessité, en 2017, l'administration massive de médicaments pour une filariose lymphatique. Des zones du Brésil, du Guyana, d'Haïti et de la République dominicaine ont été touchées.
Géohelminthiases (ascaridiose, trichurose et ankylostomiase humaine)	Élimination en tant que problème de santé publique	Prévalence chez les enfants d'âge scolaire inférieure à 1 % ; chimiothérapie régulière pour au moins 75 % de tous les enfants d'âge préscolaire et scolaire à risque de morbidité dans les pays d'endémie	Dans les Amériques, 70,9 millions d'enfants de 1 à 14 ans vivant dans 25 pays d'endémie restent à risque de morbidité (p. ex., rachitisme, anémie) du fait d'une géohelminthiase. En 2017, dans la Région, plus de 7,8 millions d'enfants d'âge préscolaire qui nécessitaient une chimiothérapie préventive ont été traités dans le cadre d'une administration médicamenteuse de masse.

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Hépatite B et C cirrhose/cancer hépatique associés	Élimination en tant que problème de santé publique	Réduction de l'incidence de 90 % (réf. 2015) ; réduction de la mortalité de 65 % (réf. 2015)	Dans les Amériques, plus de 125 000 décès sont, chaque année, associés à une hépatite virale, dont 99 % sont dus à une hépatite B ou C. Environ 3,9 millions de personnes vivent avec une hépatite B et 7,2 millions avec une hépatite C (2016).
Hépatite B, transmission mère-enfant et au cours de la petite enfance	Élimination en tant que problème de santé publique	Prévalence de 0,1 % chez les enfants de 5 ans	La prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) dans la Région a diminué ces dernières décennies, principalement grâce à l'introduction du vaccin contre l'hépatite B au début des années 90. Dès 2016, la prévalence régionale de l'AgHBs chez les enfants de 5 ans était estimée à 0,1 %, ce qui correspondait à 9200 enfants de cet âge.
Infection au VIH	Élimination en tant que problème de santé publique	Réduire de 90 % l'incidence du VIH et réduire de 90 % le taux annuel de décès liés au VIH (réf. 2010)	On estime que 2 millions de personnes sont séropositives en Amérique latine et aux Caraïbes (2017), et que 120 000 nouveaux cas d'infection à VIH sont survenus dans la Région chaque année depuis 2008. En 2017, la Région bénéficiait d'une couverture par le traitement antirétroviral de 79 % chez les personnes informées de leur état, et d'une réduction de 15 % du nombre de décès liés au sida depuis 2010.
Infection au VIH, transmission mère-enfant	Élimination en tant que problème de santé publique	Taux de transmission verticale inférieur à 2 %	Le taux estimé de transmission mère-enfant du VIH a diminué de 17 % en 2010 à 12 % en 2017, ce qui représente selon les estimations 30 800 infections au VIH évitées chez les enfants grâce aux interventions d'élimination de la transmission mère-enfant en Amérique latine et aux Caraïbes au cours de cette période.
Infections sexuellement transmissibles (IST) : syphilis et gonorrhée	Élimination en tant que problème de santé publique	90% de réduction de l'incidence (réf. 2018)	En 2012, on a estimé à 471 000 le nombre de nouveaux cas de syphilis chez les femmes et à 466 000 chez les hommes de la Région des Amériques. En 2012, on a estimé à 4,6 millions le nombre de nouveaux cas de gonorrhée chez les femmes et à 6,4 millions chez les hommes de la Région.
Leishmaniose, cutanée/cutanéomuqueuse	Élimination en tant que problème de santé publique	70 % de tous les cas détectés et au moins 90 % de tous les cas détectés traités ; réduction de 50 % de la proportion d'enfants de moins de 10 ans présentant des formes cutanées ou cutanéomuqueuses	La leishmaniose cutanée ou cutanéomuqueuse est endémique dans 18 pays de la Région, dont 17 (94,4 %) ont notifié des cas à l'OPS/OMS entre 2001 et 2017. Il y a eu un total de 940 396 cas notifiés, soit une moyenne de 55 317 cas par an.

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Leishmaniose, viscérale	Élimination en tant que problème de santé publique	Prévalence inférieure à 1 cas/10 000 ; taux de létalité réduit à moins de 50 %	De 2001 à 2017, près de 59 769 cas de leishmaniose viscérale (LV) ont été enregistrés sur 12 pays de la Région. Bien que 96 % de ces cas (57 582) aient été notifiés au Brésil, il a été observé depuis 2013 une augmentation du nombre de cas notifiés en Argentine, en Colombie et au Venezuela. En 2017, 4239 cas ont été notifiés, dont 338 (7,97 %) étaient des co-infections LV/VIH.
Lèpre	Élimination en tant que problème de santé publique	Prévalence inférieure à 1 cas/10 000 au premier niveau infranational ; prévalence inférieure à 1 cas/million d'une incapacité de degré 2 au moment du diagnostic ; aucun enfant (moins de 15 ans) présentant un diagnostic de lèpre et des difformités visibles	Entre 2010 et 2017, le nombre de nouveaux cas de lèpre notifiés a décliné de 22,5 % (soit de 37 571 à 29 101 cas). En 2017, les Amériques ont notifié environ 29 101 nouveaux cas sur un ensemble de 27 pays. Le Brésil, où se trouvent 92 % des cas de la Région, est le pays le plus touché.
Maladie de Chagas	Élimination de la transmission (vectorielle autour du domicile, sanguine, alimentaire)	Infestation par la triatomine domestique < 1 % ; 100 % du sang testé dans les banques de sang	La maladie de Chagas est endémique dans 21 pays des Amériques avec, en 2010, approximativement 70,2 millions de personnes vivant dans les zones à risque. Cette année-là, la maladie de Chagas a touché 6 millions de personnes environ et, chaque année, sont notifiés environ 30 000 nouveaux cas résultant d'une transmission vectorielle.
Maladie de Chagas congénitale	Élimination en tant que problème de santé publique	90 % des cas diagnostiqués, traités et suivis	Selon les estimations, 1,1 million de femmes en âge de procréer sont infectées, et on estime que 9000 à 15 000 nouveaux sont infectés chaque année au cours de la grossesse (2010).
Onchocercose (cécité des rivières)	Élimination de la transmission	Aucun nouveau cas	Le nombre de foyers actifs d'onchocercose est passé de 12 à 1 seul, situé dans la région amazonienne du Brésil et du Venezuela. En 2015, environ 25 000 personnes ont nécessité un traitement, qui vivaient toutes dans la zone autochtone Yanomami le long de la frontière entre les deux pays.

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Paludisme ( <i>P. falciparum</i> et <i>P. vivax</i> ) et épidémies de paludisme	Élimination de la transmission	Aucun nouveau cas local ; $\geq 90$ % de réduction du taux de mortalité (particulièrement pour les cas importés et dans les zones où la transmission est persistante) ; empêcher la réintroduction dans les pays exempts de paludisme	La Région a notifié un total provisoire d'environ 764 000 cas confirmés de paludisme en 2018, dont 335 décès. Approximativement 76 % des infections sont dues à <i>Plasmodium vivax</i> , 24 % à <i>Plasmodium falciparum</i> et moins de 0,1 % à <i>Plasmodium malariae</i> .
Peste	Élimination en tant que problème de santé publique	Aucun décès	Dans les Amériques, cinq pays sont actuellement considérés comme pays d'endémie pour la peste (Bolivie, Brésil, Équateur, États-Unis, Pérou). Les États-Unis ont notifié cinq cas chez l'homme en 2017 et, entre 2010 et 2017, il y a eu 78 cas de peste humaine notifiés en Amérique latine, dont 94,9 % étaient au Pérou (n = 74). Seuls deux décès dus à la peste ont été notifiés en 2018 en Amérique latine (l'un au Pérou, l'autre en Bolivie).
Pian (tréponématose endémique)	Éradication	Aucun cas autochtone	L'OPS considère que le pian est éliminé dans les Amériques. Cependant, dans le cadre du processus OMS de certification d'éradication mondiale d'ici à 2020, une surveillance et des enquêtes peuvent se révéler encore nécessaires pour prouver cette éradication dans l'hémisphère.
Poliomyélite	Élimination de la transmission	Aucun cas de paralysie due à un poliovirus sauvage	La Région des Amériques a enregistré son dernier cas de poliomyélite en 1991 et elle est devenue en 1994 la première Région au monde à être certifiée exempte de la maladie. Les pays renforcent les mesures pour maintenir l'élimination et éviter la réapparition de cette maladie.
Rage, transmise par le chien	Élimination de la transmission (transmise par le chien, urbaine)	Aucun décès	Les efforts déployés ces quatre dernières décennies ont réduit la charge de la rage humaine en Amérique latine, qui est passée de 285 cas en 1970 à 18 en 2015.

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Rougeole	Élimination de la transmission	Absence de transmission endémique pendant au moins 12 mois en présence d'un système de surveillance performant <sup>1</sup>	En 2018, 12 pays des Amériques ont notifié un total de 16 514 cas confirmés de rougeole. Cette année-là, des décès ont été notifiés au Brésil (12 décès) et au Venezuela (74 décès).
Rubéole	Élimination de la transmission	Absence de transmission endémique pendant au moins 12 mois en présence d'un système de surveillance performant <sup>2</sup>	En 2003, les pays ont collectivement établi l'objectif d'éliminer la transmission endémique de la rubéole pour 2010. Entre 1998 et 2008, on estime à 250 millions le nombre d'adolescents et d'adultes répartis sur 32 pays qui ont été vaccinés contre la rubéole dans le cadre de campagnes vaccinales de masse. Les derniers cas endémiques de rubéole et de SRC dans les Amériques ont été notifiés en 2009.
Rubéole, congénitale	Élimination de la transmission	Absence de cas de syndrome de rubéole congénitale associés à une transmission endémique en présence d'un système de surveillance performant <sup>3</sup>	En 2003, les pays ont établi de manière collective l'objectif d'éliminer la transmission endémique de la rubéole pour 2010. Entre 1998 et 2008, on estime à 250 millions sur 32 pays le nombre d'adolescents et d'adultes vaccinés contre la rubéole dans le cadre de campagnes de vaccination de masse. Les derniers cas de rubéole endémique et de syndrome congénital de la rubéole dans les Amériques ont été notifiés en 2009.
Schistosomiase	Élimination en tant que problème de santé publique	Prévalence au-dessous de 1 % chez les enfants d'âge scolaire ; chimiothérapie régulière chez au moins 75 % de tous les enfants d'âge scolaire à risque de morbidité dans les pays d'endémie	En 2017, on estimait à 1,6 million le nombre de personnes ayant nécessité un traitement pour une schistosomiase dans la Région, principalement au Brésil et au Venezuela. Sainte-Lucie et le Suriname ont aussi notifié des cas récemment, mais la prévalence y est très faible et elle se limite à quelques zones où la transmission est active.

<sup>1</sup> De nouveaux critères d'élimination de la rougeole et de la rubéole seront établis selon les recommandations de la Commission régionale de surveillance et de revérification de la rougeole et de la rubéole, instituée en 2019 pour surveiller la pérennité dans la Région de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

<sup>2</sup> *ibid.*

<sup>3</sup> *ibid.*

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Syphilis, congénitale	Élimination en tant que problème de santé publique	Incidence < 0,5 pour 1000 naissances vivantes	Le taux d'incidence de la syphilis congénitale a augmenté depuis 2010, atteignant 2,1 pour 1000 naissances vivantes avec plus de 28 800 cas notifiés en 2017, et ce malgré un accroissement de la couverture vaccinale chez les femmes enceintes atteintes de syphilis.
Téniose/cysticercose (due à l'infection par <i>Taenia solium</i> )	Élimination en tant que problème de santé publique	Adaptation dans les pays d'endémie de la stratégie OMS validée pour lutter contre le parasite et l'éliminer, et intensification de la lutte et de l'élimination d'ici à 2030	La cysticercose affecte principalement la santé et le mode de subsistance des communautés d'agriculteurs d'Amérique latine et des Caraïbes. Elle réduit la valeur marchande des porcs et les rend impropres à la consommation. Le parasite est une cause majeure de décès d'origine alimentaire et il est à l'origine de 2,8 millions de AVAI au plan mondial. Sur la base des données disponibles de prévalence de l'épilepsie, on estime compris entre 2,56 et 8,30 millions le nombre total de personnes souffrant de neurocysticercose dans le monde, que ces cas soient symptomatiques ou asymptomatiques. Ce parasite est endémique dans au moins 16 pays de la Région.
Tétanos néonatal	Élimination en tant que problème de santé publique	Incidence inférieure à 1/1000 naissances vivantes	La Région a réduit le nombre de cas de tétanos néonatal notifiés chaque année, passant de 1144 en 2000 à 13 en 2017, année où la couverture vaccinale est parvenue à une moyenne de 91 %.
Trachome	Élimination en tant que problème de santé publique	Prévalence de l'inflammation trachomateuse folliculaire (TF) < 5 % chez les enfants de 1 à 9 ans ; prévalence du trichiasis trachomateux (TT) < 1 cas/1000 dans toutes les zones d'endémie	Les Amériques comptaient en 2017 une population d'environ 5 millions de personnes à risque de trachome, qui était répartie sur quatre pays.
Tuberculose (TB)	Élimination en tant que problème de santé publique	90 % de réduction de la mortalité par tuberculose ; 80 % de réduction de l'incidence de la TB avec une cible régionale de 5,6 nouveaux cas pour 100 000 (réf. 2015)	En 2017, le taux d'incidence de la TB dans la Région était estimé à 28 cas pour 100 000, soit un total de 282 000 nouveaux cas. Plus de la moitié des cas incidents (55 %) étaient concentrés sur trois pays : Brésil, Mexique et Pérou. Le taux de mortalité était de 1,8 pour 100 000, avec 18 000 décès estimés (excluant les décès par co-infection TB/VIH).

---

Maladie et pathologies connexes	Objectif	Cible	Situation épidémiologique actuelle
Utilisation de combustibles polluants issus de la biomasse pour cuire les aliments	Élimination en tant que problème de santé publique	Utilisation pour la cuisson de combustibles de la biomasse réduite à moins de 5 % de la population de chaque pays d'ici à 2030	Dans cinq pays de la Région, plus de 30 % de la population utilise des combustibles solides domestiques, (Haïti, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Paraguay). Un tiers de la population exposée vit au Mexique et au Pérou, et 11 autres pour cent au Brésil. Globalement, dans 14 des 35 pays de la Région, 10 % ou plus de la population utilisent encore des combustibles polluants pour la cuisson des aliments.

## 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

---

CD57/7  
Annexe C  
Original : anglais

### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **INITIATIVE DE L'OPS POUR L'ÉLIMINATION DES MALADIES : UNE POLITIQUE VISANT À APPLIQUER UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET DURABLE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES DANS LES AMÉRIQUES**

#### ***LE 57<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Ayant examiné l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (document CD57/7), qui articule et explique l'approche institutionnelle de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et sa stratégie complète pour l'élimination des maladies transmissibles ;

(PP2) Considérant que cette initiative traduit l'engagement pris par les États Membres de progresser vers les objectifs de développement durable d'ici à 2030 et les objectifs du *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* ;

(PP3) Conscient des répercussions de ces maladies et de ces pathologies dans les Amériques, particulièrement parmi les populations en situation de vulnérabilité ;

(PP4) Reconnaisant les bénéfices financiers potentiels de la mise en œuvre de programmes et de stratégies de santé publique d'un bon rapport coût-efficacité qui envisagent les maladies et pathologies cibles sur l'ensemble du parcours de vie et déployées selon une approche multisectorielle des systèmes et des réseaux de santé au niveau des pays sur l'ensemble des Amériques ;

(PP5) Considérant le travail en cours pour atteindre la santé universelle telle qu'elle est abordée dans le document de l'OPS *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution CD53.R14 [2014]) et le cadre d'action de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visant au renforcement des systèmes de santé

---

(2007), et conscient que le premier niveau de soins est le pilier principal de l'élimination des maladies ;

(PP6) Considérant les nombreux plans d'action et stratégies de l'OPS et l'OMS ciblant divers états de santé liés à cette initiative ;

(PP7) Saluant le rôle historique de l'OPS dans les grandes réalisations en matière d'élimination des maladies au niveau de la Région et du monde ;

(PP8) Conscient que cette initiative offre au pays des Amériques une orientation et une direction vers l'élimination des maladies transmissibles grâce à l'adoption d'une approche commune et durable,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (document CD57/7).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, en fonction de leurs priorités et contextes nationaux :

- a) d'adopter et de mettre en œuvre l'approche stratégique de cette initiative d'élimination pour promouvoir et intensifier l'élimination des maladies transmissibles et des pathologies connexes dans leurs programmes nationaux de santé publique ;
- b) de garantir que le principe général de l'initiative d'élimination, soit une approche sur l'ensemble du parcours de vie, est appliqué à tous les niveaux de services des réseaux et des systèmes sanitaires nationaux ;
- c) de renforcer la capacité communautaire et institutionnelle à produire des données de qualité pouvant être utilisées pour suivre le progrès de l'élimination des maladies transmissibles et des pathologies connexes, et à générer des données factuelles supplémentaires ;
- d) de déployer des efforts pour favoriser la coordination gouvernementale intersectorielle et la participation de la société civile et des communautés à l'élimination des maladies et des pathologies connexes ;
- e) de favoriser un meilleur accès à des services sanitaires de qualité en renforçant les soins de santé primaires et en travaillant à concrétiser la santé universelle.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de garantir un soutien politique, administratif, financier et de gestion, y compris en intensifiant la mobilisation de ressources externes, pour une mise en œuvre réussie de l’initiative d’élimination ;
- b) de promouvoir et d’améliorer la collaboration interprogrammatique et multisectorielle pour pérenniser les synergies entre toutes les parties prenantes escomptées pour une contribution à la mise en œuvre de l’initiative d’élimination ;
- c) de développer la coordination au niveau régional et de pays pour améliorer l’accès aux vaccins, aux médicaments, aux tests diagnostiques et autres fournitures clés, comme les moustiquaires de lit, les produits de lutte antivectorielle et les équipements de désinfection de l’eau et d’assainissement, par l’intermédiaire du Fonds renouvelable de l’OPS pour les fournitures stratégiques de santé publique et du Fonds renouvelable de l’OPS pour l’achat de vaccins ;
- d) de mesurer les progrès réalisés sur le plan de l’élimination des maladies transmissibles et des pathologies connexes en renforçant les systèmes d’informations sanitaires qui peuvent garantir, tout au long du parcours de vie, la mise à disposition et l’analyse de données fiables et de qualité issues des services de santé, comme ceux de la santé de la mère et de l’enfant, de la santé communautaire, les consultations spécialisées et autres établissements ;
- e) de continuer à donner la priorité à la Région sur le plan des réseaux nationaux de laboratoire et de la gestion de la chaîne d’approvisionnement (services de laboratoires cliniques et environnementaux, services de transport et de livraison) pour les médicaments, les tests diagnostiques, les insecticides et autres produits de santé publique ;
- f) de coordonner, de favoriser et d’offrir une coopération technique au niveau régional aux pays et territoires pour une prestation intégrée des soins de santé, particulièrement au niveau des soins de santé primaires, afin de parvenir à l’élimination des maladies transmissibles ;
- g) de notifier périodiquement aux Organes directeurs les progrès réalisés et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de l’initiative, par trois rapports de progression en 2023, 2026 et 2029, ainsi qu’un rapport final en 2031.



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

<p><b>1. Point de l'ordre du jour : 4.5 - Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques</b></p>
<p><b>2. Lien avec le Budget programme de l'OPS 2020-2021 : *</b></p> <p><i>Résultat intermédiaire 4:</i> Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination (indicateurs de résultat intermédiaire 4.1-4.10)</p> <p><i>Résultat intermédiaire 17:</i> Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées (indicateurs de résultat intermédiaire 17.1-17.7)</p> <p><i>Résultat intermédiaire 19:</i> Renforcement de la promotion de la santé et réduction des inégalités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle (indicateurs de résultat intermédiaire 19.1, 19.2)</p> <p><i>Résultat intermédiaire 24:</i> Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes (indicateurs de résultat intermédiaire 24.1, 24.2)</p> <p>La mise en œuvre de cette initiative affectera aussi d'autres indicateurs de résultat intermédiaire, parmi lesquels les indicateurs 2.1, 2.2, 2.3, 5.3, 8.6, 8.7, 12.2, 18.8, 18.4, 18.5, 21.2 et 26.1.</p> <p>* <i>Le projet de budget programme 2020-2021 a été présenté à la 13<sup>e</sup> session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 16<sup>e</sup> session du Comité exécutif. Le 57<sup>e</sup> Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du budget programme pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans cette politique.</i></p>
<p><b>3. Incidences financières :</b></p> <p><b>a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :</b> Le coût estimatif de la mise en œuvre de cette initiative est d'environ US\$1 000 000 par période biennale. Ce coût n'inclut pas les coûts de mise en œuvre par les États Membres, qui seront variables d'un pays à l'autre.</p> <p><b>b) Coût estimatif pour l'exercice 2020-2021 (activités et personnel compris) :</b> Le coût estimatif pour l'exercice est d'environ US\$1 000 000. On estime que les chefs (P5) des deux unités participant à cette initiative dédieront de 10 à 15 % de leur temps pour diriger la mise en œuvre de l'initiative ; deux conseillers techniques (P4) participeront à hauteur de 20 % de leur temps au dialogue international et à la</p>

coopération technique avec les pays ; enfin, un spécialiste dédié (P3) contribuera à la gestion des connaissances en matière d'informations stratégiques et à la coordination générale de la mise en œuvre de cette initiative.

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

Approximativement US\$ 350 000, correspondant à la contribution de temps apportée par le personnel en place, seront couverts par le fonds régulier de l'OPS. Une partie des activités peut également être couverte par des fonds alloués aux plans d'action propres aux maladies visées par cette initiative.

**4. Incidences administratives :**

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

Les activités seront exécutées au niveau régional, infrarégional et de pays.

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

Pour la mise en œuvre de cette initiative, il sera essentiel de garantir le personnel technique actuel au niveau régional, ainsi qu'un poste de spécialiste dédié (P3).

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

L'initiative d'élimination s'articule avec le *Programme de développement durable à l'horizon 2030* et le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030*, et sa mise en œuvre est prévue pour couvrir la période 2019-2030. Des évaluations seront notifiées à la Direction et aux Organes directeurs à la fin de chaque exercice dans le cadre de l'évaluation de fin de période biennale, des rapports périodiques supplémentaires pouvant être fournis en fonction du programme des plans d'action spécifiques liés à l'initiative d'élimination. Des rapports de progression seront présentés aux Organes directeurs en 2023, 2026 et 2029, puis un rapport final suivra en 2031.



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

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.5 - Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques
2. **Unités responsables :** Maladies transmissibles et déterminants environnementaux de la santé (CDE) : Unité du VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmises (CDE/HT), Unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle (CDE/VT)
3. **Fonctionnaires chargés de la préparation :** Dr Massimo Ghidinelli, Dr Luis Gerardo Castellanos, Dr Monica Alonso, Dr Rainier Escalada, Dr Leandro Sereno
4. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 :**

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

Objectif 10 : réduire la charge des maladies transmissibles et éliminer les maladies négligées
5. **Liens entre ce point de l'ordre du jour et le projet de Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : \***

*Résultat intermédiaire 4 :* Capacité de réponse accrue des réseaux intégrés de services de santé (IHSN) pour la prévention, la surveillance, la détection précoce, le traitement et la prise en charge des maladies transmissibles, y compris les maladies évitables par la vaccination (indicateurs de résultat intermédiaire 4.1-4.10)

*Résultat intermédiaire 17:* Renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées (indicateurs de résultat intermédiaire 17.1-17.7)

*Résultat intermédiaire 19:* Renforcement de la promotion de la santé et réduction des inégalités dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques, de la diplomatie de la santé et de l'action intersectorielle (indicateurs de résultat intermédiaire 19.1, 19.2)

*Résultat intermédiaire 24:* Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de lutte contre les épidémies et les pandémies causées par des agents pathogènes à fort impact ou ayant des conséquences importantes (indicateurs de résultat intermédiaire 24.1, 24.2)

La mise en œuvre de cette initiative affectera aussi d'autres indicateurs de résultats, parmi lesquels les indicateurs 2.1, 2.2, 2.3, 5.3, 8.6, 8.7, 12.2, 18.8, 18.4, 18.5, 21.2 et 26.1.

*\* Le projet de plan stratégique de l'OPS 2020-2025 a été présenté à la 13e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration et à la 164e session du Comité exécutif. Le 57e Conseil directeur examinera ce projet en septembre 2019. Par conséquent, la version finale du plan stratégique pourrait comporter des modifications concernant les résultats intermédiaires, qui seront reflétées également dans cette politique.*

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

La mise en œuvre de l'initiative d'élimination nécessitera une coopération et une collaboration multisectorielles, multi-agences, inter-pays et interprogrammatiques, ainsi que le renforcement à tous les niveaux des alliances avec les partenaires, qui incluent :

Ministère de la Santé et autres agences gouvernementales nationales

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), UNICEF, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et autres partenaires de l'ONU ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Centres collaborateurs de l'OPS/OMS

Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour l'aide contre le sida (PEPFAR) ; Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis

Groupe de coopération technique horizontale ; Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP) ; Marché commun du Sud (MERCOSUR) ; Organisme andin de la Santé – Convenio Hipolito Unanue (ORAS-CONHU) ; Union des nations sud-américaines (UNASUR) ; Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA) ; Communauté des Caraïbes (CARICOM) ; Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA)

Organisations non gouvernementales et communautaires de niveau national, régional et mondial ; universités ; sociétés scientifiques ; et autres partenaires pertinents relativement aux maladies visées par l'initiative d'élimination.

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

- Parmi les 21 pays où la maladie de Chagas est endémique, 17 ont continué de maintenir l'interruption de la transmission domiciliaire par les vecteurs, les Triatomines (sous-famille d'insectes Réduviidés) porteurs du parasite *Trypanosoma cruzi*, tel qu'en témoigne un indice d'infestation d'habitation inférieur ou égal à 1 % dans le pays ou ses zones endémiques (Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay).
- Un total de 22 États Membres a adopté la politique « Un Traitement pour tous » recommandée par l'OMS, de manière à offrir un traitement antirétroviral à toute personne séropositive, quel que soit le compte de CD4.
- En 2017, 20 pays et territoires de la Région des Amériques ont notifié des données cohérentes avec la réalisation de l'objectif et des cibles de la TME du VIH, et 15 pays ont notifié des données cohérentes avec l'élimination de la syphilis congénitale et de la double transmission mère-enfant de l'infection à VIH et de la syphilis.
- Le Brésil, la Colombie et le Chili ont élaboré des argumentaires d'investissement concernant l'hépatite C, afin d'appuyer la planification et l'allocation des fonds.
- L'initiative EMTCT Plus, visant à éliminer la transmission mère-enfant de l'infection à VIH, de la syphilis, de l'hépatite B, et de la maladie de Chagas (maladie de Chagas congénitale), est actuellement conduite dans la Région. En 2018, la Colombie et l'Uruguay ont élaboré des stratégies nationales pour mettre en œuvre les interventions recommandées par cette initiative, et le Paraguay a élaboré un rapport de référence pour l'initiative.

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

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

---