



Initiative  
d'Élimination 30+

# Meilleurs investissements pour accélérer l'élimination des maladies dans les Amériques

## **Quels sont les meilleurs investissements de l'Initiative d'élimination des maladies ?**

L'Initiative d'élimination des maladies, dirigée par l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS), cherche à accélérer les progrès vers l'élimination de plus de 30 maladies transmissibles et affections connexes dans la Région des Amériques. Dans ce contexte, les « Meilleurs investissements » se présentent comme un outil technique clé pour orienter l'action intégrée, fondée sur des données probantes et rentable.

Chaque fiche de Meilleurs investissements résume, sur une seule page par maladie ou affection, les interventions clés recommandées pour atteindre les objectifs d'élimination, en s'appuyant sur les meilleures données scientifiques disponibles ainsi que sur l'expérience programmatique accumulée dans la Région.

Chaque fiche suit une structure commune qui comprend :

1. L'objectif d'impact, qui décrit le résultat souhaité en santé publique ;
2. L'objectif d'élimination, qui établit le seuil permettant de déclarer une maladie éliminée selon des définitions et procédures spécifiques ;
3. Les objectifs programmatiques, qui reflètent des objectifs opérationnels mesurables au niveau national ou infranational ;
4. Les Meilleurs investissements, définis comme des interventions prioritaires, rentables et adaptables, conçus pour produire des résultats concrets en vue d'atteindre les objectifs d'élimination dans divers contextes.

Ces documents s'adressent aux décideurs, responsables de programmes, équipes techniques, agents de santé, organismes de coopération et donateurs. Leur but est de soutenir la planification stratégique, la conception et la mise en œuvre d'interventions intégrées, l'allocation efficiente des ressources, la coordination entre les niveaux du système de santé et le travail intersectoriel.

De plus, les Meilleurs investissements permettent d'identifier des synergies entre les plateformes d'intervention — telles que la prestation intégrée de services, la prévention communautaire ou les systèmes logistiques — en maintenant toujours une approche centrée sur les besoins et les réalités des communautés et des populations, en particulier celles qui vivent dans des situations de plus grande vulnérabilité.

En tant qu'outils pratiques, visuels et fondés sur des données, ils renforcent également les processus de suivi, de plaidoyer, de mobilisation des ressources et de reddition de comptes.

Dans l'ensemble, les Meilleurs investissements renforcent la capacité des pays à progresser vers l'élimination des maladies grâce à une approche centrée sur les personnes, axée sur les résultats et durable dans le temps.

## **MALADIES ET CONDITIONS ASSOCIÉES**

<b>CANCER DU COL DE L'UTÉRUS .....</b>	<b>1</b>
<b>CHOLÉRA .....</b>	<b>2</b>
<b>COMBUSTIBLES POLLUANTS .....</b>	<b>3</b>
<b>DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE.....</b>	<b>4</b>
<b>ÉLIMINATION DU TÉTANOS MATERNEL ET NÉONATAL .....</b>	<b>5</b>
<b>TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS, DE L'HÉPATITE B ET DE LA MALADIE DE CHAGAS (ETME-PLUS) .....</b>	<b>6</b>
<b>ÉCHINOCOCCOSE KYSTIQUE (HYDATIDOSE) .....</b>	<b>7</b>
<b>FASCIOLASE HUMAINE.....</b>	<b>8</b>
<b>FIÈVRE APTEUSE.....</b>	<b>9</b>
<b>FIÈVRE JAUNE.....</b>	<b>10</b>
<b>FILARIOSE LYMPHATIQUE.....</b>	<b>11</b>
<b>GÉOHELMINTHIASES .....</b>	<b>12</b>
<b>HÉPATITES B ET C.....</b>	<b>13</b>
<b>INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....</b>	<b>14</b>
<b>LÈPRE.....</b>	<b>15</b>
<b>MALADIE DE CHAGAS.....</b>	<b>16</b>
<b>MÉNINGITE BACTÉRIENNE .....</b>	<b>17</b>
<b>ONCHOCERCOSE.....</b>	<b>18</b>
<b>PALUDISME .....</b>	<b>19</b>
<b>PESTE.....</b>	<b>20</b>
<b>POLIOMYÉLITE.....</b>	<b>21</b>
<b>RAGE HUMAINE TRANSMISE PAR LE CHIEN.....</b>	<b>22</b>
<b>ROUGEOLE ET RUBÉOLE.....</b>	<b>23</b>
<b>SCHISTOSOMIASE .....</b>	<b>24</b>
<b>SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE.....</b>	<b>25</b>
<b>TRACHOME.....</b>	<b>26</b>
<b>TUBERCULOSE.....</b>	<b>27</b>
<b>VIH/AIDS .....</b>	<b>28</b>

# CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème de santé publique

## + Objectif d'élimination

Taux d'incidence du cancer du col de l'utérus inférieur à 4 pour 100 000 femmes

## + Objectifs programmatiques

90 % des filles entièrement vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH) avant l'âge de 15 ans

70 % des femmes bénéficient d'un dépistage avec un test de haute performance à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans

90 % des femmes atteintes de lésions précancéreuses sont traitées et 90 % des femmes atteintes d'un cancer invasif sont prises en charge

## Actions pour parvenir à l'élimination

### 1 Vacciner pour protéger :

-Garantir que 90 % des filles reçoivent au moins une dose de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans

### 2 Donner les moyens d'agir grâce à des alternatives :

-Élargir l'accès aux tests de détection du VPH par auto-prélèvement d'échantillons afin d'atteindre davantage de femmes

### 3 Dépister pour prévenir :

-Intégrer les tests de haute performance aux soins de santé primaires pour un accès universel

## Meilleurs investissements

### 4 Traiter tôt et bien traiter :

-Fournir des soins dans les meilleurs délais pour traiter les lésions précancéreuses avec des thérapies ablatives

### 5 Traiter pour sauver des vies :

-Garantir l'accès à la chirurgie, à la chimiothérapie et aux soins palliatifs

### 6 Sécuriser les approvisionnements :

-Garantir un nombre suffisant de vaccins, de tests et d'outils thérapeutiques contre le VPH à tous les niveaux

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>.

· Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/359003>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas. Washington, D.C. : OPS ; 2024. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# CHOLÉRA



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

Absence de transmission communautaire de *Vibrio cholerae*  
épidémique pendant au moins trois années consécutives

## + Objectifs programmatiques

100 % des districts sont cartographiés pour le risque de  
choléra en fonction des données historiques sur les cas,  
de l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)  
et de la vulnérabilité de la population

100 % des cas suspects signalés font l'objet d'une  
investigation dans les 24 heures

100 % des alertes d'épidémie font l'objet d'une enquête  
et d'une riposte

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Eau, assainissement et hygiène :

– Améliorer l'accès à l'eau potable (chloration, filtration, réseaux de canalisation) et à l'assainissement de base (latrines, gestion des eaux usées), promouvoir le lavage des mains au savon et faire participer les communautés à la conception et à l'entretien des infrastructures WASH

### ② Assurer une surveillance épidémiologique efficace :

– Surveiller les maladies diarrhéiques aiguës, principalement chez les adultes, surveiller les zones critiques et les tendances saisonnières pour orienter les actions à entreprendre et mettre en place des systèmes de notification en temps réel et d'alerte au niveau communautaire

## Meilleurs investissements

### ③ Riposter rapidement aux alertes d'épidémies :

– Veiller à ce que les cas suspects et les groupes de cas fassent immédiatement l'objet d'une investigation, utiliser des tests de diagnostic rapide et confirmer le diagnostic par des tests de laboratoire et utiliser le vaccin anticholérique oral comme mesure de lutte ciblée complémentaire dans les endroits qui s'y prêtent

### ④ Diagnostique rapide et prise en charge des cas :

– Former les agents de santé au diagnostic et au traitement précoces du choléra, garantir la disponibilité de solutions de réhydratation orale, de solutés intraveineux et de stocks de fournitures et sensibiliser les communautés pour qu'elles se fassent soigner dans les meilleurs délais

## Pour en savoir plus

• Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra. Surveillance de santé publique du choléra. [lieu non connu] : GTFCC ; 2024. Disponible sur : <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2025/05/public-health-surveillance-for-cholera-guidance-document-2024-fr.pdf>.

• Organisation panaméricaine de la Santé. Choléra : Orientations et ressources techniques. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 29 mai 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/resurgence-du-cholera-haiti/cholera-orientations-et-ressources-techniques>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS



# UTILISATION DE COMBUSTIBLES POLLUANTS À L'INTÉRIEUR DES HABITATIONS



## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème de santé publique

## + Objectif d'élimination

< 5 % de la population dépend de l'utilisation de combustibles polluants à l'intérieur des habitations

## + Objectif programmatique

≥ 95 % de la population utilise principalement des combustibles et des technologies propres pour cuisiner (p. ex., gaz de pétrole liquéfié, électricité, biogaz), que ce soit dans les zones urbaines ou rurales

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Évaluer la situation et recenser les parties prenantes :

- Dresser la liste de toutes les parties prenantes qui interviennent dans l'énergie domestique, tous secteurs confondus, afin de les associer à la mise en œuvre des actions
- Évaluer l'utilisation, la disponibilité et l'impact sanitaire et environnemental des combustibles propres et polluants qui sont utilisés pour la cuisine, le chauffage, l'éclairage et les autres besoins des ménages

### ② Donner au secteur de la santé les moyens de lutter contre la pollution de l'air à l'intérieur des habitations :

- Améliorer les connaissances des agents de santé du secteur public sur les risques sanitaires de la pollution de l'air domestique et les avantages des énergies propres
- Intégrer davantage de messages sur les énergies domestiques propres dans les programmes de santé publique et les programmes de soins primaires

## Meilleurs investissements

### ③ Suivre et évaluer les résultats et l'impact :

- Mettre en œuvre des mécanismes de suivi et d'évaluation afin de surveiller les progrès, tout en évaluant les résultats et l'impact des programmes sur des variables en lien avec la pollution de l'air intérieur, la santé, l'environnement, le climat et les moyens de subsistance

### ④ Mettre en œuvre des politiques, des programmes et des interventions technologiques :

- Évaluer et hiérarchiser les politiques, les programmes et les interventions visant à élargir l'accès à des carburants et à des technologies propres et transitionnels, et leur utilisation, sur la base du rapport coût-efficacité, de la faisabilité et des impacts potentiels sur les résultats en matière de santé, les émissions et l'exposition

### ⑤ Stratégies de communication et de sensibilisation de la communauté :

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication ciblées pour promouvoir l'adoption de solutions plus propres pour cuisiner. Mettre en avant les avantages conférés par une énergie domestique propre sur la santé, l'économie et la qualité de vie

**Note :** L'Organisation mondiale de la Santé a mis au point l'outil rapide d'évaluation énergétique des ménages (HEART, selon le sigle anglais) et la boîte à outils de solutions énergétiques à usage domestique non polluantes (CHEST, selon le sigle anglais) pour aider les pays à élaborer et mettre en œuvre des stratégies relatives à l'énergie propre.

• Organisation mondiale de la Santé. Household energy assessment rapid tool (HEART): a template for conducting a rapid situational assessment and stakeholder mapping. Genève : OMS ; 2021.  
Disponible sur : <https://who.int/publications/i/item/9789240043091>.

• Organisation mondiale de la Santé. Un manuel étape par étape et des outils pour soutenir la mise en œuvre des Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air intérieur : consommation domestique de combustibles. Genève : OMS ; 2018.  
Disponible sur : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/air-pollution-documents/air-quality-and-health/final\\_chest-brochure.pdf?sfvrsn=b5f975bd\\_48&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/air-pollution-documents/air-quality-and-health/final_chest-brochure.pdf?sfvrsn=b5f975bd_48&download=true).

• Organisation mondiale de la Santé. Clean household energy policy and programme planning guide: Practical steps for designing and implementing transitions to clean, healthy household energy. Genève : OMS ; 2023.  
Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070202>

## Pour en savoir plus



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE



Initiative  
d'Élimination 30x30

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

Réduction de **95 %** du nombre de personnes pratiquant la  
défécation à l'air libre (entre 2020 et 2030)

## + Objectifs programmatiques

≥**95%** des ménages ont accès à des installations  
d'assainissement améliorées

≥**90%** des ménages disposent d'installations pour se laver  
les mains (avec du savon et de l'eau) près des latrines

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Choisir une technologie présentant un bon rapport coût-efficacité :

-Encourager la mise en place de technologies  
d'assainissement qui soient d'un bon rapport  
coût-efficacité et adaptées à chaque endroit  
pour prévenir, entre autres, les maladies  
intestinales infectieuses, notamment les  
maladies diarrhéiques, les helminthiases,  
l'anémie et la giardiase, ainsi que le retard de  
croissance et le déclin cognitif à long terme

### ② Éducation sanitaire et promotion de la santé :

-Assurer la diffusion des outils d'éducation  
sanitaire avec un appui technique pour la  
promotion de la santé de sorte que les  
communautés acceptent de changer de  
comportement: par exemple, la promotion de  
l'hygiène est une action complémentaire à la  
construction de latrines dans les zones rurales

## Meilleurs investissements

### ③ User de l'influence politique pour combler les lacunes en matière d'assainissement :

-Se servir de l'influence politique du gouvernement  
national sur les instances gouvernementales  
infranationales pour faire en sorte que leurs plans  
de travail soient en adéquation avec la réduction  
des lacunes et le développement des services

### ④ Utiliser l'outil TrackFin pour les comptes financiers WASH :

-Améliorer le suivi des dépenses en matière  
d'assainissement pour s'assurer que les ressources  
sont utilisées prioritairement dans les zones où  
l'accès à ce service est le plus limité

### ⑤ Collaboration entre parties prenantes et partenaires :

-Harmoniser les activités entreprises avec celles des  
partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux  
et internationaux qui travaillent pour parvenir à  
l'élimination de la défécation à l'air libre

## Pour en savoir plus

· Wolf J, Johnston RB, Ambelu A, Arnold BF, Bain R, Brauer M et al. Burden of disease attributable to unsafe drinking water, sanitation, and hygiene in domestic settings: A global analysis for selected adverse health outcomes. Lancet. 2023;401(10393): 2060–2071. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00458-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00458-0).

· Kouassi HAA, Andrianisa HA, Traoré MB, Sossou SK, Momo Nguematio R, Ymélé SSS, Ahossouhe MS. Review of the slippage factors from open defecation-free (ODF) status towards open defecation (OD) after the Community-Led Total Sanitation (CLTS) approach implementation. Int J Hyg Environ Health. 2023;250 (114160):1438–4639. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2023.114160>.

· Clasen TF, Bostoen K, Schmidt WP, Boisson S, Fung IC, Jenkins MW, et al. Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 6:1–32. Disponible sur : <https://cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007180.pub2/full/es#CD007180-abs-0003>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# ÉLIMINATION DU TÉTANOS MATERNEL ET NÉONATAL



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Maintenir l'élimination de  
la transmission

## + Objectif d'élimination

◀ 1 nouveau cas confirmé de tétanos néonatal pour 1000  
naissances vivantes dans chaque district (ou unité  
administrative équivalente)

## + Objectifs programmatiques

Couverture vaccinale ≥ 95 % avec un vaccin contenant  
l'anatoxine tétanique (vaccin antitétanique) au cours de  
la première année de vie, suivie de 3 rappels, administrés  
entre 12 et 23 mois, entre 4 et 7 ans, et entre 9 et 15 ans

≥ 80 % des femmes en âge de procréer, y compris les  
femmes enceintes, doivent recevoir au moins 2 doses de  
vaccin contenant l'anatoxine tétanique (p. ex., vaccin  
DTCa, Td ou TT).

## Actions pour maintenir l'élimination

### ① Maintenir une couverture vaccinale élevée :

– Renforcer la vaccination systématique afin que  
tous les enfants et adolescents reçoivent une  
série de trois doses de primovaccination par  
l'anatoxine tétanique au cours de la première  
année de vie, suivie de trois rappels

### ② Protéger chaque mère et chaque nouveau-né :

– Évaluer le statut vaccinal concernant la vaccination  
antitétanique à l'occasion de chaque visite médicale  
afin de s'assurer que les femmes en âge de procréer  
et les femmes enceintes sont protégées

– Administrer le vaccin antitétanique-antidiphtérique  
– anticoquelucheux acellulaire (Tdca) pendant la  
grossesse pour protéger les nouveau-nés contre la  
coqueluche

## Meilleurs investissements

### ③ Accouchement dans des conditions propres et sans danger :

– Tous les accouchements doivent se dérouler dans  
de bonnes conditions de propreté et de sécurité,  
et bénéficier de l'aide d'accoucheuses qualifiées

### ④ Surveillance de haute qualité :

– Maintenir une surveillance épidémiologique de  
haute qualité du tétanos chez les nouveau-nés et  
les autres tranches d'âge afin de repérer les  
districts présentant un risque de résurgence du  
tétanos maternel et néonatal en tant que problème  
de santé publique, et de déterminer s'il est  
nécessaire de prendre des mesures correctives

## Pour en savoir plus

• Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination du tétanos maternel et néonatal en Amérique latine et dans  
les Caraïbes : Guide pratique. Washington, D.C. : OPS ; 2024. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67267>.

• Organisation panaméricaine de la Santé. Neonatal tetanus elimination: field guide. Second edition. Washington, D.C. :  
OPS ; 2005. (Publication scientifique et technique no 602). Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52743>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS



# TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS, DE L'HÉPATITE B ET DE LA MALADIE DE CHAGAS (ETME-PLUS)



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème de santé publique

## + Objectifs d'élimination

≤2 % **prévalence** de la transmission mère-enfant du VIH

≤0,5 **incidence** de la syphilis congénitale pour 1000 naissances vivantes

≤0,1 % de **prévalence** de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants âgés de 4 à 6 ans

≥90 % des nouveau-nés infectés par *T. cruzi* guéris

≥95 % des femmes enceintes sont testées pour l'infection par le VIH et la syphilis, et ≥90 % sont testées pour l'hépatite B et la maladie de Chagas

≥95 % des femmes enceintes sont traitées en temps opportun contre l'infection par le VIH et la syphilis

≥95 % des enfants sont vaccinés contre l'hépatite B dans les 24 heures qui suivent la naissance et reçoivent un calendrier complet de 3 doses

## + Objectifs programmatiques

≥95 % des nouveau-nés de mères positives à *T. cruzi* sont diagnostiqués et traités de manière étiologique en temps opportun

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Dépistage et test :

- Tester l'infection par le VIH, la syphilis, l'hépatite B et la maladie de Chagas lors des consultations prénatales de routine dans les pays endémiques
- Utiliser des tests multi-maladies au point de service (par exemple, le double test du VIH et de la syphilis)

### ③ Les soins postnatals :

- Surveiller les mères et les nouveau-nés pour confirmer le diagnostic, garantir l'adhésion au traitement et assurer la guérison de la syphilis et de la maladie de Chagas
- Prodiguer un traitement et des soins à long terme aux mères séropositives pour le VIH et aux mères infectées par le virus de l'hépatite B (VHB)

## Meilleurs investissements

### ② Autonomiser par le conseil :

- Éduquer les mères et leur partenaire afin de réduire les risques de transmission et commencer un traitement en temps opportun

### ④ Diagnostiquer et traiter sans tarder :

- Infection par le VIH** : Administrer un traitement antirétroviral aux femmes enceintes séropositives et une prophylaxie postexposition aux nouveau-nés
- Syphilis** : Traiter les femmes enceintes infectées avec de la pénicilline pour prévenir la syphilis congénitale
- Hépatite B** : Vacciner les nouveau-nés dans les 24 heures suivant la naissance et veiller à ce que le calendrier de vaccination à 3 doses soit respecté
- Maladie de Chagas** : Tester, confirmer le diagnostic et traiter les mères et les nouveau-nés le plus tôt possible

## Pour en savoir plus

· Organisation mondiale de la Santé. Orientations mondiales relatives aux critères et aux procédures de validation : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039360>.

· Organisation mondiale de la Santé. Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B. Genève : OMS ; 2024 [consulté le 10 avril 2025]. Disponible sur : <https://who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34306>.



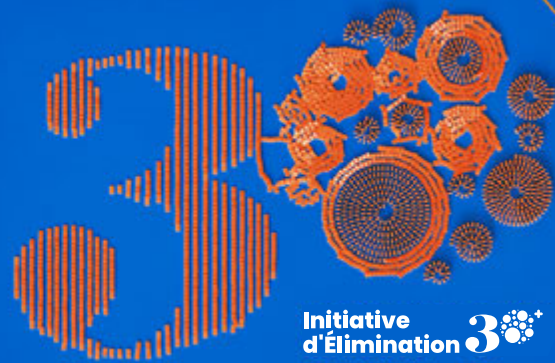
Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS

# ÉCHINOCOCCOSE KYSTIQUE (HYDATIDOSE)



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

Zéro cas chez les personnes âgées de moins de 15 ans

## + Objectif programmatique

90 % des chiens vermifugés dans les zones de  
transmission de la maladie

## Actions pour parvenir à l'élimination

### 1 Approche « Une seule santé » :

-Actions coordonnées entre les secteurs de la  
santé humaine, vétérinaire et agricole dans le  
cadre d'une approche intersectorielle pour  
atteindre la cible d'élimination

### 2 Vermifugation régulière des chiens :

-Administrer du praziquantel aux chiens aux  
intervalles recommandés pour réduire le  
risque de transmission

### 3 Gestion du bétail :

-Veiller à ce que les pratiques d'abattage  
soient sûres et à ce que les abats soient  
éliminés correctement afin de prévenir  
l'infection chez le chien

## Meilleurs investissements

### 4 Détection et traitement précoces :

-Garantir l'accès à une prise en charge à la fois  
pharmacologique (albendazole) et chirurgicale  
-Mettre en œuvre un dépistage actif par échographie  
des enfants âgés de moins de 15 ans dans les zones  
d'endémie

### 5 Surveillance renforcée :

-Faire appliquer la notification obligatoire des cas  
humains et inspecter systématiquement le bétail  
dans les abattoirs pour détecter les kystes  
hydatiques

### 6 Éducation sanitaire :

-Promouvoir les pratiques d'abattage sûres, le lavage  
des mains et l'attitude responsable des propriétaires  
de chiens

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé, Centre panaméricain de la fièvre aphteuse et de la santé publique  
vétérinaire. Programa regional para la eliminación de la equinococosis quística/hydatidosis 2020-2029.  
Washington, D.C. : OPS, PANAFTOSA ; 2021. Disponible sur :  
<https://paho.org/es/documentos/programa-regional-para-eliminacion-equinococosis-quistica-hidatidosis-2020-2029>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. Hydatidosis/Echinococcosis. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 10  
avril 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/hydatidosis-echinococcosis>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS

# FASCIOLASE HUMAINE



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème de santé publique

## + Objectifs d'élimination

**Zéro cas** d'infection de forte intensité ( $\geq 400$  œufs par gramme de fèces) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans

Prévalence soutenue  $\leq 5\%$ , telle que déterminée par des analyses coprologiques

## + Objectif programmatique

$\geq 75\%$  de couverture de l'administration de masse de médicaments (AMM) avec triclabendazole (TCZ) chez les populations éligibles

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Administration de masse de médicaments (AMM) :

- Assurer une couverture d'au moins 75 % par la chimiothérapie préventive (AMM) avec le triclabendazole parmi la population âgée de 5 à 65 ans dans les zones où la prévalence est  $> 5\%$

### ② Amélioration de la sécurité sanitaire des aliments, de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène :

- Améliorer l'accès à l'eau potable pour le lavage des mains et les mesures de sécurité sanitaire des aliments pour éviter la consommation de produits alimentaires infectés

- Améliorer les latrines et la gestion des eaux usées dans les zones à risque

## Meilleurs investissements

### ③ Approche « Une seule santé » :

- Renforcer la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale, notamment le traitement des animaux domestiques réservoirs, la gestion des pâturages et des sources d'eau, ainsi que la lutte contre les mollusques hôtes intermédiaires et leur habitat préférentiel

### ④ Suivi et évaluation :

- Mettre en place des sites sentinelles et réaliser des enquêtes sur la prévalence et l'intensité de l'infection dans les zones à risque afin d'adapter la fréquence des traitements et d'optimiser les stratégies d'intervention

## Pour en savoir plus

- Organisation panaméricaine de la Santé. Fascioliasis. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 18 avril 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/fascioliasis>.
- Organisation panaméricaine de la Santé. Operational guidelines for the elimination of human fascioliasis as a public health problem in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2024. Disponible sur : <https://doi.org/10.37774/9789275128084>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# FIÈVRE APHTEUSE CHEZ LES BOVIDÉS DOMESTIQUES



## + Objectif d'impact

**Élimination** (contribuant à l'objectif d'éradication) de la fièvre aphteuse chez les bovidés domestiques dans la Région des Amériques

## + Objectif d'élimination

**Zéro cas** chez les bovidés domestiques en l'absence de vaccination dans les pays exempts de fièvre aphteuse

## + Objectif programmatique

≥95 % des populations de bétail sensibles vaccinées dans les zones à risque

## Actions pour parvenir à l'élimination

- 1 Maintenir une couverture vaccinale élevée là où cela est nécessaire :**  
- ≥95 % des populations de bétail sensibles vaccinées dans les zones à risque
- 2 Passage progressif au statut « exempt de fièvre aphteuse sans vaccination » :**  
- Arrêter systématiquement la vaccination des bovins lorsque les critères sont remplis dans des conditions contrôlées
- 3 Contrôle aux frontières et gestion des mouvements :**  
- Renforcer les contrôles pour prévenir l'introduction de la fièvre aphteuse

## Meilleurs investissements

- 4 Surveillance et préparation aux situations d'urgence:**  
- Renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire, de détection précoce, de préparation aux situations d'urgence et d'endiguement des épidémies, ainsi que les stratégies de surveillance fondées sur les risques
- 5 Participation des parties prenantes :**  
- Renforcer la collaboration entre les services vétérinaires, les éleveurs de bétail et le secteur privé afin d'améliorer les mesures de sécurité biologique au niveau des exploitations et d'encourager une plus grande participation pour la notification des cas suspects de fièvre aphteuse

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Foot-and-mouth disease. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 10 avril 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/foot-and-mouth-disease>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. Foot-and-mouth disease: Comparative analysis of disease-free status with and without vaccination, 11 May 2023. Washington, D.C : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57733>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**



# FIÈVRE JAUNE



Initiative  
d'Élimination 3+

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

**Zéro cas** de fièvre jaune urbaine due à une transmission  
par *Aedes aegypti*

## + Objectifs programmatiques

**95 %** de couverture vaccinale dans les zones d'enzootie de  
fièvre jaune, ainsi que dans les zones voisines infestées  
par *A. aegypti*

**80 %** des cas suspects de fièvre jaune soumis à une  
enquête adéquate

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Vacciner pour protéger et prévenir la transmission :

-Intégrer le vaccin anti-amaril à une dose dans le  
calendrier de vaccination systématique de l'enfant  
et mener des campagnes préventives de vaccination  
de masse dans les zones à risque élevé, tout en  
faisant appliquer le Règlement sanitaire international  
en matière de vaccination des voyageurs à  
destination et en provenance de zones d'endémie

### ② Assurer une surveillance épidémiologique efficace :

-Renforcer la surveillance et la lutte antivectorielle dans  
les zones urbaine pour une détection précoce des cas,  
maintenir l'état de préparation grâce à des protocoles  
d'intervention d'urgence en cas d'épidémies urbaines,  
garantir la capacité de diagnostic grâce à un réseau  
de laboratoires équipés pour réaliser des amplifications  
en chaîne par polymérase et des tests ELISA (titrage  
immuno-enzymatique) et surveiller les épizooties  
animales, en particulier chez les primates non humains,  
en tant que signaux d'alerte précoce

## Meilleurs investissements

### ③ Respuesta rápida a los brotes :

- Élaborer et tenir à jour des lignes directrices relatives  
aux interventions d'urgence à mettre en œuvre en cas  
d'épidémie de fièvre jaune
- Déployer des équipes d'intervention rapide pour mener une  
investigation des cas, lutter contre les vecteurs et procéder à  
la vaccination en anneau
- Garantir un accès rapide aux soins de soutien pour les  
cas symptomatiques

### ④ Lutte antivectorielle :

- Réduire les populations d'*A. aegypti* (le principal vecteur  
en milieu urbain) en éliminant les endroits où l'eau peut  
s'accumuler (eaux stagnantes) et en appliquant des  
larvicides et des adulticides, promouvoir l'utilisation de  
répulsifs et de vêtements de protection et faire participer  
les communautés à la lutte antivectorielle

### ⑤ Communication sur les risques et mobilisation communautaire :

- Informar sur les symptômes (fièvre, jaunisse, hémorragie) et  
la prévention (vaccination, mesures anti-piqûres de  
moustiques) et utiliser des médias adaptés sur le plan  
culturel pour encourager l'adoption du vaccin et le recours  
précoce aux soins

## Pour en savoir plus

- Organisation panaméricaine de la Santé. Laboratory diagnosis of yellow fever virus infection. Washington, D.C. : OPS ; 2018.  
Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/laboratory-diagnosis-yellow-fever-virus-infection>.
- Organisation panaméricaine de la Santé. Manejo clínico de la fiebre amarilla en la Región de las Américas. Experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. Washington, D.C. : OPS ; 2023.  
Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIH220003\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57317/OPSPHEIH220003_spa.pdf).
- Organisation panaméricaine de la Santé. Yellow fever: Americas Region. Washington, D.C. : OPS 2025 [consulté le 29 mai 2025].  
Disponible sur : [shiny.paho-phe.org/yellowfever/](https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/).
- Organisation mondiale de la Santé. Boîte à outils pour la communication sur les risques et la mobilisation communautaire : capacité de réaction et riposte - fièvre jaune. Genève : OMS ; 2024.  
Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380886/9789240105027-fre.pdf>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# FILARIOSE LYMPHATIQUE



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

**Élimination** en tant que problème de santé publique

## + Objectif d'élimination

**<1%** prévalence de la microfilarémie ou **<1%** prévalence de l'antigénémie chez les personnes de 20 ans et plus

## + Objectifs programmatiques

**≥65 %** couverture médicamenteuse par l'AMM dans l'ensemble de la population de chaque zone d'endémie en utilisant deux médicaments (diéthylcarbamazine et albendazole [DA]) ou trois (ivermectine, diéthylcarbamazine et albendazole [IDA])

**100 %** couverture géographique par les services de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités dans toutes les zones où vivent des patients atteints de filariose lymphatique

## Actions pour parvenir à l'élimination

### 1 Mettre fin à la transmission par la mise en œuvre d'interventions :

- Mener des campagnes d'AMM chaque année dans 100 % des unités d'endémie afin d'obtenir une couverture médicamenteuse efficace (≥65 %) de l'ensemble de la population : ≥5 tournées avec DA ou 2 tournées avec IDA
- Évaluer l'impact en effectuant des tests sanguins au niveau de sites sentinelles et de sites de contrôle ponctuel, puis en réalisant des enquêtes d'évaluation de la transmission ou des études d'impact de l'administration d'IDA

### 2 Lutte antivectorielle :

- Combiner la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent et l'utilisation de moustiquaires pour lutter efficacement contre les populations de vecteurs

## Meilleurs investissements

### 3 Réduire les souffrances et améliorer la qualité de vie :

- Évaluer la charge de morbidité pour estimer le nombre de patients présentant un lymphœdème et une hydrocèle par unité d'endémie
- Atteindre une couverture géographique de 100 % afin de garantir la disponibilité des services de prise en charge de la morbidité et de prévention des incapacités et de fournir les services essentiels de soins dans chaque district où vivent des patients atteints de filariose lymphatique

### 4 Surveillance post-AMM :

- Continuer la surveillance active pour surveiller l'élimination dans les zones où la filariose lymphatique était endémique par le passé

## Pour en savoir plus

Organisation mondiale de la Santé. Suivi et évaluation épidémiologique du traitement médicamenteux de masse dans le cadre du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique : manuel à l'intention des programmes nationaux d'élimination. Genève : OMS ; 2013. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/85616>.

Organisation mondiale de la Santé. Guideline: Alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filariasis. Genève : OMS ; 2017. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550161>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# GÉOHELMINTHIASES



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

<2 % prévalence des infections modérées et graves dues  
à *A. lumbricoides*, à *T. trichiura* et aux ankylostomes chez  
les enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans)

## + Objectif programmatique

Chimiothérapie préventive régulière avec l'albendazole ou  
le mébendazole pour au moins 75 % de tous les enfants  
d'âge scolaire présentant un risque de morbidité dans les  
zones d'endémie

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Administration de masse de médicaments (AMM) :

- Assurer une couverture d'au moins 75 % par la  
chimiothérapie préventive avec l'albendazole ou  
le mébendazole chez les enfants d'âge préscolaire,  
les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge  
de procréer dans les zones où la prévalence des  
géoheilmintiasés est supérieure à 20 %, avec un  
traitement annuel ou semestriel selon le taux de  
prévalence

### ② Eau, assainissement et hygiène (WASH) :

- Améliorer l'accès à l'eau potable pour que la  
population puisse se laver les mains et nettoyer  
les denrées alimentaires, et réduire ainsi au  
minimum le risque de réinfection  
- Améliorer les latrines et la gestion des eaux  
usées dans les zones à risque

## Meilleurs investissements

### ③ Surveiller et évaluer :

- Mettre en place des sites sentinelles, et réaliser  
des enquêtes sur la prévalence et l'intensité de  
l'infection dans les zones à risque afin d'adapter  
la fréquence des traitements et d'optimiser les  
stratégies d'intervention

### ④ Renforcer la coordination intersectorielle :

- Coordonner les activités entre les secteurs de la  
santé, de l'éducation et de l'assainissement pour  
pérenniser les efforts d'élimination

## Pour en savoir plus

- Organisation mondiale de la Santé. Évaluation des programmes de lutte contre la schistosomiase et les  
géoheilmintiasés : cadre de suivi et d'évaluation. Genève : OMS ; 2025.  
Disponible sur : [https://iris.who.int/handle/10665/381532?search-result=true&query=%C3%89valuation+des+programmes+de+lutte+contre+la+schistosomiase+et+les+g%C3%A9oheilmintiasés&scope=&rpp=10&sort\\_by=score&order=desc](https://iris.who.int/handle/10665/381532?search-result=true&query=%C3%89valuation+des+programmes+de+lutte+contre+la+schistosomiase+et+les+g%C3%A9oheilmintiasés&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc).
- Organisation panaméricaine de la Santé. Operational guidelines for the implementation of deworming  
activities: A contribution to the control of soil-transmitted helminth infections in Latin America and the  
Caribbean. Washington, D.C. : OPS ; 2015. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31345>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS



# HÉPATITES B ET C



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

**Élimination** en tant que problème de santé publique

## + Objectifs d'élimination

**90 %** réduction de l'incidence de l'hépatite B (prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B chez les enfants de moins de 5 ans  $\leq 0,1$  %)

**65 %** réduction de la mortalité due à l'hépatite B (<4 pour 100 000 habitants)

**90 %** réduction de l'incidence de l'hépatite C (<5 pour 100 000 habitants) par rapport à 2015

**65 %** réduction de la mortalité due à l'hépatite C (<2 pour 100 000 habitants) par rapport à 2015

## + Objectifs programmatiques

### Hépatite C

**≥90 %** des personnes vivant avec une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC) sont diagnostiquées

**≥80 %** des personnes diagnostiquées avec une infection par le VHC sont traitées

**100 %** sécurité transfusionnelle et sécurité des injections

### Hépatite B

**Inclure le vaccin contre l'hépatite B** dans le calendrier de vaccination systématique de tous les enfants

**≥95 %** vaccination des nourrissons (3 doses) avec administration de la dose néonatale dans les 24 heures suivant la naissance

**90 %** couverture de dépistage et 80 % couverture de traitement pour les personnes touchées par l'hépatite B

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① La sécurité d'abord :

-Garantir des pratiques d'injection sûre et un dépistage universel des dons de sang

### ② Universalité du dépistage :

-Mettre le dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C à la portée de tous, en particulier dans les populations à risque élevé, y compris avec les options d'autodépistage

### ③ Prévention précoce de l'hépatite B :

-Vacciner les nouveau-nés dans les 24 heures suivant la naissance et veiller à ce que le calendrier de vaccination à 3 doses soit respecté  
-Administer une prophylaxie antivirale par ténofovir aux femmes enceintes qui remplissent les conditions requises

## Meilleurs investissements

### ④ Facilité d'accès :

-Proposer le dépistage et le traitement des hépatites B et C là où les gens se font déjà soigner (centres de soins de santé primaires et sites communautaires) et rapprocher les services du domicile

### ⑤ Traitement de toutes les personnes diagnostiquées avec une hépatite C :

-Utiliser des antiviraux à action directe très efficaces en administrant l'une des trois associations thérapeutiques d'antiviraux à action directe pangénotypiques (sofosbuvir/daclatasvir, sofosbuvir/velpatasvir ou glécaprévir/pibrentasvir)

### ⑥ Soins de longue durée :

-Offrir des services de santé intégrés pour les personnes présentant des séquelles liées aux hépatites

## Pour en savoir plus

- Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779>.
- Organisation mondiale de la Santé. Guidance for country validation of viral hepatitis elimination and path to elimination: technical report. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078635>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**



# INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (SYPHILIS ET GONORRÉE)



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

90 % réduction des nouveaux cas de syphilis et de  
gonorrhée par rapport à 202

## + Objectifs programmatiques

90 % des populations clés et prioritaires font l'objet d'un  
dépistage de la syphilis et de la gonorrhée chaque année  
95 % des personnes diagnostiquées avec la syphilis ou  
la gonorrhée sont traitées

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Intensifier le dépistage grâce à des stratégies innovantes :

- Élargir le dépistage systématique et périodique  
de la syphilis et de la gonorrhée en diversifiant  
les approches (p. ex., autotest, double test du  
VIH et de la syphilis)
- Mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et  
traiter les partenaires sexuels afin d'interrompre  
la transmission

### ② Intégrer la lutte contre les infections sexuellement transmissibles aux soins primaires :

- Proposer des services de lutte contre les infections  
sexuellement transmissibles dans le cadre des  
soins de santé primaires et de la planification  
familiale, ainsi que dans les services spécialisés  
dans l'infection à VIH et les services de santé  
reproductive
- Garantir la disponibilité de médicaments  
essentiels tels que la benzathine benzylpénicilline  
G et la ceftriaxone à tous les niveaux de soins

## Meilleurs investissements

### ③ Traiter tôt et efficacement :

- Fournir un traitement dès que le diagnostic de syphilis  
ou de gonorrhée est posé afin de prévenir la transmission  
et les complications
- Explorer de nouvelles approches thérapeutiques, par  
exemple la prophylaxie post-exposition par la  
doxycycline, si la situation s'y prête

### ④ Encourager des pratiques sexuelles sans danger et éducation sanitaire :

- Fournir une éducation en matière de santé sexuelle  
et reproductive qui soit inclusive et adaptée à l'âge,  
en ciblant les populations clés
- Garantir l'accès à des préservatifs gratuits ou peu  
coûteux, et promouvoir leur utilisation correcte et  
systématique

### ⑤ Avoir recours à des interventions ciblées et fondées sur les données :

- Se servir des activités systématiques de dépistage et de  
surveillance pour viser les populations clés (p. ex., les  
femmes enceintes, les hommes ayant des rapports  
sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe)  
avec des interventions ciblées

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for the elimination of syphilis and congenital syphilis in the Americas. Technical note. Washington, D.C. : OPS ; 2024. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61824>.

· Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/978924005377>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS

# LÈPRE



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Interruption de la transmission et  
**élimination** de la maladie

## + Objectifs d'élimination

**Interruption de la transmission** : zéro nouveau cas  
autochtone de lèpre chez les enfants de moins de 15 ans  
pendant au moins cinq années consécutives

**Élimination de la maladie** : zéro nouveau cas de lèpre  
autochtone pendant au moins trois années consécutives  
après l'interruption de la transmission

## + Objectifs programmatiques

**Aucun nouveau cas** présentant une incapacité de degré  
2 due à la lèpre

Tous les contacts des cas qui répondent aux conditions  
requis reçoivent une prophylaxie post-exposition

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Développer la prévention et la détection active des cas :

- Rechercher les contacts de chaque nouveau cas, intensifier l'administration de la prophylaxie aux contacts répondant aux conditions requises et procéder à une recherche active et intégrée des cas parmi les groupes à risque élevé

### ② Assurer une prise en charge globale et prévenir les incapacités :

- Détecter et diagnostiquer précocement, commencer rapidement la polychimiothérapie recommandée par l'OMS, prendre en charge les réactions lépreuses, les névrites et les complications survenant en lien avec les incapacités, donner accès à des soins spécialisés, encourager l'auto-prise en charge et agir en faveur de la santé mentale par le biais d'activités de conseils

## Meilleurs investissements

### ③ Renforcer les soins de santé primaires et la surveillance :

- Intégrer les services de lutte contre la lèpre dans les soins primaires et améliorer les systèmes de notification, de cartographie et de surveillance basés sur les cas

### ④ Lutter contre la stigmatisation et promouvoir l'inclusion :

- Faire participer les personnes touchées par la lèpre à la planification et au suivi, abroger les lois discriminatoires, mettre en place des outils communautaires pour réduire la stigmatisation associée à la lèpre et garantir l'accès à la protection sociale et à la réadaptation

**Pour en  
savoir plus**

· Organisation panaméricaine de la Santé. Lèpre (maladie de Hansen). Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 29 mai 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/sujets/lepre-maladie-hansen>.

· Organisation mondiale de la Santé. Vers zéro lèpre. Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre (maladie de Hansen) 2021–2030. New Delhi : Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789290228509>.

· Organisation mondiale de la Santé. Interruption de la transmission et élimination de la lèpre – Orientations techniques. New Delhi : Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est ; 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789290210467>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# MALADIE DE CHAGAS



## + Objectif d'impact

**Élimination** en tant que problème de santé publique

## + Objectif d'élimination

Interruption de la transmission de la maladie de Chagas à l'humain **sur l'ensemble du territoire et par tous les vecteurs** pendant au moins 5 ans ou interruption partielle de la transmission de la maladie de Chagas soit par territoire, **soit par vecteur** :

- Infestation intradomiciliaire par *Trypanosoma cruzi* : 0 % (vecteurs allochtones et autochtones)
- Infestation péridomiciliaire par *T. cruzi* : 0 % vecteurs allochtones et ≤1 % vecteurs autochtones

## + Objectifs programmatiques

**100 %** des donneurs de sang font l'objet d'un dépistage dans les zones d'endémie et dans les zones sans endémie mais à risque

**≥95%** des enfants âgés de 0 à 14 ans qui sont positifs pour *T. cruzi* reçoivent un traitement étiologique en temps opportun

**100 %** des femmes enceintes font l'objet d'un dépistage pour *T. cruzi* dans les zones d'endémie et dans les zones à risque

**≥95%** des femmes en âge de procréer qui sont positives pour *T. cruzi* reçoivent un traitement étiologique en temps opportun

**≥95%** des nouveau-nés nés de mères positives pour *T. cruzi* sont diagnostiqués et reçoivent un traitement étiologique en temps opportun

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Prévenir la transmission par les dons de sang, d'organes et de tissus :

- Réaliser un dépistage de la maladie chez tous les donneurs et orienter les personnes à risque vers les services de santé, et mettre en place des systèmes solides de réglementation pour garantir la sécurité des transfusions et des transplantations

### ② Garantir un diagnostic et un traitement en temps opportun :

- Renforcer les capacités en matière de diagnostic et de traitement à tous les niveaux de soins, élargir l'accès au benznidazole et au nifurtimox et assurer un diagnostic et un traitement précoces des femmes enceintes et des nouveau-nés dans le cadre de la stratégie ETME Plus

## Meilleurs investissements

### ③ Lutte antivectorielle et amélioration des logements :

- Mettre en œuvre une lutte antivectorielle efficace avec du personnel formé, renforcer la surveillance entomologique en mobilisant la communauté et améliorer les logements pour réduire les habitats des vecteurs (p. ex. colmater les fissures et plâtrer les murs)

### ④ Renforcer la surveillance et le suivi :

- Faire en sorte que le système de surveillance soit efficace avec une détection active des cas et une riposte appropriée, surveiller la transmission à partir de données entomologiques et sérologiques et encourager la participation de la communauté aux activités de surveillance

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Guidelines for the diagnosis and treatment of Chagas disease. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49653>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://doi.org/10.37774/9789275327494>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**



# MÉNINGITE BACTÉRIENNE



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

**Élimination** en tant que problème de santé publique

## + Objectifs d'élimination

**Éliminer** les épidémies de méningite bactérienne

**Réduire de 50 %** le nombre de cas de méningite bactérienne

**Réduire de 70 %** le nombre de décès dus à une méningite bactérienne

## + Objectifs programmatiques

**≥95 %** couverture vaccinale avec les vaccins contre *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), les vaccins antipneumococciques conjugués (VPC) et les vaccins antiméningococciques (là où ils ont été introduits).

**≥ 90 %** des cas suspects de méningite ont des échantillons de liquide céphalorachidien ou de sang, avec des résultats de laboratoire pour **≥ 90 %** des échantillons.

**≥80 %** des cas suspects de méningite sont étudiés dans les 24 à 48 heures et font l'objet de mesures appropriées (p. ex., chimioprophylaxie pour les contacts étroits, vaccination ciblée).

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Prévenir la transmission et protéger les populations à risque :

- Maintenir une couverture vaccinale **≥95 %** avec les vaccins anti-Hib, les VPC et les vaccins antiméningococciques (là où ils ont été introduits)

- Garantir une chimioprophylaxie en temps opportun et un suivi des contacts proches des cas de méningite à méningocoque ou de méningite à Hib, ainsi qu'une lutte anti-infectieuse rigoureuse là où les soins sont administrés

### ② Diagnostiquer et traiter rapidement :

- Renforcer les capacités cliniques et les capacités des laboratoires pour garantir un diagnostic rapide, une prise en charge appropriée des cas et un accès aux antibiotiques qui permettent de sauver des vies

## Meilleurs investissements

### ③ Garantir des soins de longue durée :

- Intégrer la réadaptation et l'orientation vers des spécialistes dans les services de santé pour prendre en charge et suivre les handicaps liés à la méningite

### ④ Maintenir une surveillance de haute qualité :

- Renforcer la surveillance des cas de méningite bactérienne suspects et confirmés en laboratoire, notamment le suivi de la résistance aux antimicrobiens, l'investigation menée en temps opportun, ainsi que la notification et le suivi des cas

### ⑤ Consolider la riposte rapide aux épidémies :

- Élaborer ou mettre à jour des plans nationaux de préparation et de riposte aux épidémies de méningite, organiser régulièrement des formations et des exercices de simulation pour garantir la capacité de réaction, ainsi que l'efficacité de la riposte et de la lutte

## Pour en savoir plus

• Organisation panaméricaine de la Santé. Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2024-2026. Neuvième édition. Washington, D.C. : OPS ; 2024. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61354>.

• Organisation mondiale de la Santé. Vaincre la méningite à l'horizon 2030 : une feuille de route mondiale. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240026407>.

• Organisation mondiale de la Santé. Developing national meningitis plans: an operational manual. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094284>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**



# ONCHOCERCOSE



## + Objectif d'impact

Élimination de la transmission

## + Objectifs d'élimination

<0.1 % prévalence des mouches infectantes

<0.1 % séroprévalence de l'onchocercose chez l'enfant de moins de 10 ans

## + Objectif programmatique

≥85 % de couverture par l'administration de masse d'ivermectine chez les populations concernées

## Actions pour parvenir à l'élimination

## Meilleurs investissements

### ❶ Mettre fin à la transmission :

-Mettre en œuvre des campagnes d'administration de masse d'ivermectine pour les populations vivant dans les zones de transmission (de préférence deux fois par an dans les zones de forte transmission) pendant au moins 12 à 15 ans

### ❷ Lutte antivectorielle :

-Réduire les populations de mouches noires (lorsque cela est possible), en procédant à un aménagement de l'environnement

### ❸ Surveillance :

-Mettre en place une surveillance entomologique (infection par les mouches noires) et sérologique (dépistage dans la communauté)

### ❹ Participation communautaire :

-Faire participer la communauté pour distribuer le traitement et en garantir l'observance afin d'atteindre un taux élevé de couverture par l'administration de masse de médicaments (AMM)

### ❺ Surveillance post-AMM :

-Continuer la surveillance active pour suivre l'élimination dans les zones où l'onchocercose était endémique par le passé

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Onchocerciasis – “River Blindness”. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 18 avril 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/onchocerciasis-river-blindness>.

· Organisation mondiale de la santé. Lignes directrices pour l'arrêt de l'administration de masse de médicaments et la vérification de l'élimination de l'onchocercose humaine : critères et procédures. Genève : OMS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/254704>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# PALUDISME



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination de la transmission

## + Objectif d'élimination

**Zéro nouveau cas** autochtone pendant trois années consécutives

## + Objectifs programmatiques

≤ **5 cas confirmés** de paludisme pour 100 cas suspects testés (taux de positivité des tests inférieur à 5 %)

≥ **70 %** des cas de paludisme sont diagnostiqués et traités dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes

≥ **80 %** des cas de paludisme font l'objet d'une investigation et d'une classification dans les zones ciblées pour l'élimination de la maladie ou la prévention de sa réapparition

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Élargir l'accès à un diagnostic et à un traitement précoces:

- Assurer un accès universel au diagnostic pour les cas suspects à l'aide de tests de diagnostic rapide (TDR) ou de la microscopie
- Fournir un diagnostic et un traitement rapides et sans obstacle dans tous les services de santé des zones d'endémie
- Inciter les communautés à effectuer des tests avec des TDR pour diagnostiquer et traiter rapidement
- Adopter des stratégies visant à améliorer l'efficacité du traitement radical des cas de paludisme non compliqué à *Plasmodium vivax*

### ② Prévenir la transmission:

- Distribuer gratuitement des moustiquaires à imprégnation durable dans les zones d'endémie

### ③ Consolider les micro-territoires exempts de paludisme:

- Utiliser la microplanification pour élargir l'accès aux services et préserver les zones exemptes de paludisme
- Innover en matière de supervision et de logistique en se servant des technologies de l'information et de la communication
- Accélérer l'élimination au niveau infranational et continuer à en assurer la vérification

### ④ Renforcer la surveillance pour éliminer et prévenir la réapparition de la maladie :

- Maintenir des systèmes robustes de surveillance pour détecter et traiter les cas importés dans tous les pays exempts de paludisme
- Utiliser les données et les informations pour orienter la prise de décision et l'action au niveau local

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2021-2025. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/plan-daction-pour-lelimination-du-paludisme-2021-2025>.

· Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351114/9789240041325-fre.pdf>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# PESTE



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème  
de santé publique

## + Objectif d'élimination

Zéro nouveau cas confirmé de peste

## + Objectifs programmatiques

« 1 cas suspect pour 100 000 habitants par an dans les  
foyers d'endémie

100 % des cas confirmés par des analyses en laboratoire  
(culture, amplification en chaîne par polymérase [PCR],  
test de diagnostic rapide [TDR] ou sérologie)

100% des cas confirmés traités par des antibiotiques  
appropriés

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Lutte contre les vecteurs et les hôtes réservoirs :

- Utiliser des insecticides pour lutter contre les puces,  
éliminer les habitats des rongeurs à proximité des  
habitations, améliorer l'assainissement et la gestion  
des déchets pour supprimer les sources de nourriture  
et exterminer les rongeurs dans de bonnes conditions  
de sécurité pour éviter la dispersion des puces

### ② Surveillance :

- Utiliser des outils géospatiaux pour cartographier les  
zones à risque élevé, surveiller les populations de  
rongeurs et de puces pour détecter la présence de  
*Yersinia pestis*, suivre les hôtes réservoirs de la faune  
sauvage (p. ex., les rongeurs sauvages et les petits  
mammifères) et mettre en œuvre une surveillance  
basée sur les événements (tels que la mort d'un grand  
nombre de rongeurs ou des décès fébriles inexpliqués)

### ③ Diagnostic rapide et prise en charge des cas :

- Former les agents de santé à l'identification et au traitement  
précoces des cas, garantir l'accès aux outils diagnostiques  
(TDR, PCR), traiter avec des antibiotiques efficaces (p. ex.,  
streptomycine, gentamicine, doxycycline) et mettre en  
place des systèmes d'orientation pour les cas graves

## Meilleurs investissements

### ④ Communication sur les risques, participation communautaire et approche « Une seule santé » :

- Éduquer les communautés sur la transmission, les  
symptômes, le recours aux soins et la manipulation sans  
risque des animaux dans les zones d'enzootie, élaborer des  
supports de communication adaptés et coordonner les  
activités des secteurs de la santé humaine, animale et  
environnementale

### ⑤ Lutte anti-infectieuse:

- Appliquer des protocoles de lutte anti-infectieuse dans  
les établissements de santé afin de prévenir la  
transmission, se doter d'équipements de protection  
individuelle et d'une capacité d'isolement, rechercher  
les contacts, instaurer une chimioprophylaxie et  
accumuler des stocks de médicaments et d'équipements  
de protection dans les zones d'endémie

## Pour en savoir plus

• Organisation panaméricaine de la Santé. Protocolos para la vigilancia y control de roedores sinantrópicos. Washington, D.C. : OPS ; 2015. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50507/protocolosvigilancia\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50507/protocolosvigilancia_spa.pdf).

• Organisation mondiale de la Santé. Manual for plague surveillance, diagnosis, prevention and control. Genève : OMS ; 2024. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378694/9789240090422-eng.pdf>.

• Organisation mondiale de la Santé. Plague. Genève : OMS ; 2025 [consulté le 29 mai 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/health-topics/plague>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



OPS

# POLIOMYÉLITE



## + Objectif d'impact

Maintenir l'**élimination** de la transmission

## + Objectif d'élimination

**Zéro cas** de poliomyélite due au poliovirus sauvage ou à un poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale chez les enfants de moins de 15 ans au cours d'une période de 12 mois dans toute zone géographique définie

## + Objectifs programmatiques

≥**95 %** de couverture par la troisième dose du vaccin antipoliomyélitique grâce à la vaccination systématique

≥**1** cas de paralysie flasque aiguë détecté chaque année pour 100 000 enfants de moins de 15 ans

Prélèvement d'échantillons appropriés et investigation dans un délai de 48 heures ou moins pour **>80 %** des cas

## Actions pour maintenir l'élimination

### ❶ Vaccination pour protéger et prévenir l'apparition de souches dérivées du vaccin :

- Maintenir une couverture vaccinale élevée en veillant à ce que chaque enfant reçoive les doses recommandées

### ❷ Surveillance robuste de la paralysie flasque aiguë :

- Surveillance de grande qualité pour pouvoir détecter rapidement toute transmission potentielle du poliovirus et y riposter
- Veiller à ce que les cas de paralysie flasque aiguë fassent rapidement l'objet d'une investigation et d'un prélèvement d'échantillons de selles

## Meilleurs investissements

### ❸ Préparation et riposte :

- Plans d'intervention en place et équipes formées prêtes à réagir rapidement en cas de flambée ou d'événement lié à la poliomyélite

### ❹ Evaluación periódica de riesgos y plan de mitigación:

- Mettre en œuvre un plan ciblé d'atténuation de la poliomyélite, avec des priorités établies sur la base d'une analyse des risques, pour accroître la couverture vaccinale, améliorer la surveillance et assurer un état de préparation

## Pour en savoir plus

· Emanuele CA, Jean Baptiste AE, Chévez AE, Magarinos M, Antelo MV, Arza S, et al. Maintaining the Region of the Americas free of polio : best practices for incident management support teams. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e23. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.23>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. Poliomyelitis Eradication: Field Guide. Third edition. Washington, D.C. : OPS ; 2006. (Publication scientifique et technique no 607). Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/735>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**



# RAGE HUMAINE TRANSMISE PAR LE CHIEN



## + Objectif d'impact

Élimination de la transmission

## + Objectif d'élimination

Zéro décès humain dû à la rage transmise par le chien pendant cinq années consécutives

## + Objectifs programmatiques

≥80 % de couverture vaccinale annuelle de la population canine

Prophylaxie postexposition administrée en temps utile pour 100 % des expositions humaines à risque

## Actions pour parvenir l'élimination

- 1 Vaccination de masse des chiens :**
  - Mener des campagnes de vaccination annuelles pour garantir une couverture élevée des chiens domestiques et errants
- 2 Prophylaxie postexposition :**
  - Traiter (rincer et laver) les plaies et garantir la gratuité et l'accessibilité aux produits biologiques contre la rage (vaccin, immunoglobuline) pour les personnes exposées
- 3 Surveillance robuste :**
  - Détecter et étudier tous les cas suspects de rage chez l'animal et l'être humain
- 4 Gestion intégrée des cas de morsure :**
  - Enquêter rapidement sur toutes les expositions potentielles et disposer de systèmes de notification robustes

## Meilleurs investissements

- 5 Sensibilisation des professionnels de la santé :**
  - Former et sensibiliser périodiquement tous les professionnels de la santé publique et des soins de santé primaires
- 6 Participation communautaire :**
  - Sensibiliser les membres de la communauté concernant les risques associés à la rage, la responsabilité des propriétaires de chiens et la nécessité de se faire soigner tout de suite
- 7 Collaboration intersectorielle :**
  - Faire en sorte que les services vétérinaires et les autorités de santé publique partagent leurs données et leurs ressources afin d'accélérer les efforts d'élimination de la rage

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. REDIPRA 17. Regional Plan for the Elimination of Canine Rabies 2024–2030. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58961>.

· Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale. Zero by 30: the global strategic plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030. Genève : OMS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/328053>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# ROUGEOLE ET RUBÉOLE



## + Objectif d'impact

Maintenir l'**élimination** de la transmission

## + Objectif d'élimination

**Zéro cas** endémique de rougeole et de rubéole en  $\geq 12$  mois dans toute zone géographique définie

## + Objectifs programmatiques

Atteindre et maintenir une couverture vaccinale  $\geq 95\%$  avec deux doses de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR1 et ROR2)

Atteindre un taux de notification annuel  $\geq 2$  cas suspects de rougeole et de rubéole pour 100 000 habitants

## Actions pour maintenir l'élimination

### ① Vacciner pour protéger :

- Maintenir un taux de couverture par le ROR1 et le ROR2  $\geq 95\%$  grâce à la vaccination systématique
- Mener des campagnes de vaccination de suivi contre la rougeole et la rubéole si les sujets sensibles représentent plus de 80 % de la dernière cohorte de naissance
- Mettre en œuvre des activités de vaccination supplémentaires dans les zones où la couverture est faible, lors de flambées, ou parmi les groupes à risque élevé (p. ex., les personnes travaillant dans le secteur du tourisme)

### ② Préparation et riposte aux flambées:

- Réponse sans délai avec investigation des cas, recherche des contacts, vaccination des groupes à risque, isolement des cas avec mesures de lutte anti-infectieuse et vaccination ciblée (en anneau ou de masse)

## Meilleurs investissements

### ③ Surveillance de haute qualité :

- Obtenir des résultats  $\geq 80\%$  pour les indicateurs clés: nombre de cas faisant l'objet d'une enquête adéquate, nombre de cas chez lesquels un échantillon approprié de sang a été prélevé, nombre d'échantillons arrivant au laboratoire en temps voulu ( $\leq 5$  jours) et obtention des résultats de laboratoire en temps voulu ( $\leq 4$  jours)
- Renforcer la surveillance par une recherche active des cas dans les établissements de santé, les communautés et les laboratoires

### ④ Pérennité des activités :

- Intégrer la vaccination contre la rougeole et la rubéole, la surveillance de ces maladies et la prise en charge des cas aux soins de santé primaires et appliquer des mesures au niveau local visant à prévenir la propagation en cas d'importation, sur la base d'évaluations des risques

## Pour en savoir plus

Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Framework for the Monitoring and Re-Verification of Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome Elimination in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55074>.

Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance on active case-finding for acute flaccid paralysis, measles, and rubella. Washington, D.C. : OPS ; 2025. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64596>.

Organisation mondiale de la Santé. Measles and rubella strategic framework: 2021-2030. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/339801>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# SCHISTOSOMIASE



## + Objectif d'impact

Élimination de la transmission

## + Objectif d'élimination

Zéro nouveau cas autochtone pendant cinq années consécutives

## + Objectif programmatique

≥75 % de couverture de l'administration de masse de médicaments (AMM) avec le praziquantel dans les populations éligibles

## Actions pour parvenir à l'élimination

### 1 Administration de masse de médicaments (AMM) :

- Assurer une couverture d'au moins 75 % par l'AMM pour les populations à risque

### 2 Eau, assainissement et hygiène :

- Élargir l'accès à l'eau potable, aux moyens d'assainissement et à l'hygiène (WASH) pour prévenir les réinfections

### 3 Cibler l'origine :

- En respectant la législation locale, intensifier la lutte contre les mollusques au moyen de molluscicides et d'un aménagement de l'environnement afin d'éliminer l'infection chez les mollusques hôtes intermédiaires, telle que déterminée par des tests moléculaires

## Meilleurs investissements

### 4 Coordonner les activités pour leur donner plus d'ampleur :

- Associer les interventions contre la schistosomiase au programme WASH, aux programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées et aux soins de santé primaires

### 5 Surveillance post-AMM :

- Continuer la surveillance active pour suivre l'élimination dans les zones où la schistosomiase était endémique par le passé

## Pour en savoir plus

Organisation mondiale de la Santé. Évaluation des programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases : cadre de suivi et d'évaluation. Genève : OMS ; 2025.  
Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/381532>



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE



## + Objectif d'impact

Maintenir l'**élimination** de la transmission

## + Objectif d'élimination

**Zéro cas** endémique de syndrome de rubéole congénitale (SRC) sur au moins 12 mois dans toute zone géographique définie

## + Objectifs programmatiques

≥95 % de couverture par deux doses de vaccin à valence rubéole (par exemple, avec les vaccins ROR ou RR) chez les femmes en âge de procréer

≥1 cas suspect de syndrome de rubéole congénitale pour 10 000 naissances vivantes

## Actions pour maintenir l'élimination

## Meilleurs investissements

### ① Prévention de l'infection rubéoleuse maternelle :

- Assurer une immunité ≥95 % chez les femmes en âge de procréer grâce à la vaccination
- Mener des activités de vaccination supplémentaires pour combler les lacunes en matière d'immunité, en particulier chez les femmes en âge de procréer

### ② Surveillance de haute qualité :

- Mettre en place une surveillance du SRC qui soit de haute qualité afin de surveiller l'apparition du SRC chez les nouveau-nés

### ③ Détection et confirmation précoces des cas de SRC :

- Identifier rapidement les flambées épidémiques de rubéole et prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'apparition de cas de SRC
- Incorporer le SRC dans la surveillance des infections congénitales afin de suspecter, détecter, tester et confirmer ou écarter le SRC chez les nouveau-nés

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Framework for the Monitoring and Re-Verification of Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome Elimination in the Americas. Washington, DC : OPS ; 2021.  
Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55074>.

· Organisation mondiale de la Santé. Measles and rubella strategic framework: 2021-2030. Genève : OMS ; 2020.  
Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/339801>.

· Organisation panaméricaine de la Santé. Guidance for testing of measles and rubella in the laboratory network of the Region of the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34932>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**



# TRACHOME



## + Objectif d'impact

**Élimination** du trachome en tant que problème de santé publique

## + Objectifs d'élimination

• **5%** de prévalence de l'inflammation trachomateuse folliculaire (TF) parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans

• **0.2%** de prévalence des cas de trichiasis trachomateux (TT) inconnus du système de santé parmi les personnes ≥15 ans et apportant la preuve que les systèmes de santé resteront en mesure de détecter et de prendre en charge les nouveaux cas de TT

## + Objectifs programmatiques

• **80%** de couverture par l'administration massive d'azithromycine dans les zones d'endémie

• **80%** des cas confirmés de TT pris en charge (épilation ou chirurgie)

## Actions pour parvenir à l'élimination

- 1 Mise en œuvre durable de la stratégie « CHANCE » :**  
– (chirurgie, antibiothérapie, nettoyage du visage et changement de l'environnement)
- 2 Chirurgie :**  
– Proposer le traitement chirurgical du TT pour prévenir la cécité et améliorer la qualité de vie
- 3 Antibiothérapie :**  
– Procéder à l'administration massive d'azithromycine chez les populations à risque ; surveiller la couverture et l'impact

## Meilleurs investissements

- 4 Nettoyage du visage :**  
– Éduquer les communautés sur le nettoyage du visage, en particulier chez les enfants
- 5 Amélioration de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène :**  
– Pour réduire la transmission
- 6 Surveillance robuste :**  
– Cartographier les zones d'endémie, surveiller les indicateurs cliniques et vérifier les cibles pour l'élimination

## Pour en savoir plus

• Organisation panaméricaine de la Santé. Trachoma. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 10 avril 2025]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/trachoma>.

• International Trachoma Initiative. The SAFE strategy for trachoma control: poised for rapid scale-up. Decatur: ITI; 2014. Disponible sur : <https://www.trachoma.org/blog/safe-strategy-trachoma-control-poised-rapid-scale>.

• Organisation mondiale de la Santé. Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome : rapport de situation, 2023. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2024;99(28):363–380. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9928-363-380>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# LA TUBERCULOSE



Initiative  
d'Élimination 3

## + Objectif d'impact

**Élimination** en tant que problème  
de santé publique

## + Objectifs d'élimination

**Pré-élimination** : <1 cas pour 100 000 habitants

**Élimination** : <0,1 cas pour 100 000 habitants

## + Objectifs programmatiques

**100 %** des personnes diagnostiquées avec la tuberculose  
ont d'abord été testées à l'aide d'un test de diagnostic rapide

≥ **90 %** de couverture du traitement

≥ **90 %** de réussite du traitement

≥ **90 %** de couverture du traitement préventif de la  
tuberculose chez les contacts familiaux et les personnes  
vivant avec le VIH

## Actions pour parvenir à l'élimination

## Meilleurs investissements

### ① Des outils innovants :

-Utiliser la radiographie thoracique portable  
alimentée par l'intelligence artificielle pour  
détecter la tuberculose, ainsi que les analyses  
moléculaires et les schémas thérapeutiques  
plus courts

### ② Mesures précoces :

-Diagnostiquer de manière précoce, dépister  
systématiquement les sujets-contacts et les  
groupes à risque élevé, et utiliser les tests universels  
de pharmacosensibilité

### ③ La prévention avant tout :

-Fournir un traitement préventif aux groupes à  
risque élevé et garantir la vaccination par le BCG

### ④ Efficacité et accessibilité accrues :

-Mettre en place des traitements oraux plus courts pour  
la tuberculose pharmacorésistante, notamment les  
schémas posologiques plus courts qui sont  
recommandés comme le BPALM (bédaquiline,  
prétomanide, linézolide et moxifloxacine), afin  
d'augmenter le taux d'adhésion au traitement et de  
réduire le taux d'abandon du traitement

### ⑤ Soins centrés sur les patients :

-Traiter tous les cas de tuberculose, y compris de  
tuberculose pharmacorésistante, et garantir l'accès  
aux soins intégrés et à l'aide sociale

### ⑥ Synergie tuberculose/infection par le VIH :

-Poursuivre les activités conjointes de lutte contre la  
tuberculose et le VIH, et prendre en charge les  
comorbidités

## Pour en savoir plus

· Organisation panaméricaine de la Santé. Tuberculosis. Washington, D.C. : OPS ; 2025 [consulté le 10 avril 2025].  
Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>.

· Organisation mondiale de la Santé. Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065093>.

· Organisation mondiale de la Santé. Global tuberculosis report 2024. Genève : OMS ; 2024.  
Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux  
de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



**OPS**

# VIH/SIDA

Know your  
Status



## + Objectif d'impact

Élimination en tant que problème de santé publique

## + Objectifs d'élimination

Réduction de **90 %** du nombre annuel de décès liés au VIH par rapport aux chiffres de 2010

**<0.02** nouvelle infection pour 1000 habitants par an (réduction de 90 % depuis 2010)

## + Objectifs programmatiques

**95 %** des personnes vivant avec le VIH connaissent leur diagnostic

**95 %** des personnes diagnostiquées séropositives pour le VIH reçoivent un traitement antirétroviral

**95 %** des personnes sous traitement antirétroviral présentent une charge virale indétectable

## Actions pour parvenir à l'élimination

### ① Développer le dépistage du VIH et les activités de conseil :

- Proposer un dépistage systématique du VIH dans les structures de soins de santé
- Promouvoir l'autodépistage, en particulier parmi les populations clés
- Garantir la confidentialité et assurer l'orientation vers les soins appropriés et les services de conseil

### ② Utiliser des approches et des outils innovants :

- Garantir l'égalité d'accès à des services non stigmatisants grâce à la télésanté, aux outils numériques pour le suivi et aux rappels
- Élargir l'accès à la prophylaxie pré-exposition et à la prophylaxie post-exposition non professionnelle par la délégation des tâches et leur intégration dans les services de soins de santé primaires

## Meilleurs investissements

### ③ Recourir au traitement antirétroviral sur une plus grande échelle :

- Administer immédiatement un traitement antirétroviral à toutes les personnes diagnostiquées séropositives pour le VIH
- Garantir que les patients prennent leur traitement tout au long de la vie grâce à des programmes de soutien et à des stratégies de distribution pour plusieurs mois

### ④ Coordonner les activités des services pour lutter contre les co-infections :

- Utiliser des doubles tests rapides et élargir l'ensemble des soins avancés pour le VIH afin de détecter et de traiter les infections opportunistes courantes
- Coordonner les activités des services de lutte contre le VIH et la tuberculose afin de réduire les co-infections et de prévenir les décès

### ⑤ Promouvoir l'utilisation du préservatif et dispenser une éducation sexuelle complète :

- Garantir l'accès à des préservatifs gratuits ou financièrement accessibles
- Organiser une éducation sexuelle complète afin de promouvoir des comportements sexuels plus sûrs

## Pour en savoir plus

· Organisation mondiale de la Santé. Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240053779>.

· Organisation mondiale de la Santé. Consolidated guidelines on person-centred HIV strategic information: Strengthening routine data for impact. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055315>.



Découvrez le portefeuille de fonds renouvelables régionaux de l'OPS pour améliorer l'accès aux technologies vitales.

@OPS/OMS 2025



# OPS