



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **49<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **61<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009*

---

CD49.R19 (Fr.)  
ORIGINAL : ANGLAIS

### ***RÉSOLUTION***

#### ***CD49.R19***

### **ÉLIMINATION DES MALADIES NÉGLIGÉES ET AUTRES INFECTIONS LIÉES À LA PAUVRETÉ**

#### ***LE 49<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant revu le document intitulé *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté* (document CD49/9) et reconnaissant :

- l'existence de résolutions et mandats précédents de l'OPS et de l'OMS pour lutter contre les maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté qui peuvent être éliminées ou fortement réduites ;
- la vaste expérience de la Région des Amériques sur le plan de la mise en œuvre de stratégies d'élimination des maladies transmissibles et les progrès encourageants notés dans la réduction du fardeau de ces maladies ;
- la nécessité de terminer le « programme inachevé » au vu de la proportion élevée de personnes affectées dans les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés des Amériques ;
- le besoin de traiter les déterminants sociaux de la santé pour réduire le fardeau sanitaire, social et économique des maladies négligées et autres maladies liées à la pauvreté ;
- la possibilité actuelle d'éliminer ou de réduire nettement le fardeau de ces maladies avec les outils disponibles ;

- l'importance d'œuvrer en faveur de l'élimination des maladies infectieuses pour lesquelles il existe des interventions de santé publique appropriées et efficaces par rapport aux coûts mais qui continuent pourtant à affliger les populations de la Région des Amériques,

### ***DÉCIDE***

1. De recommander instamment aux États Membres de :
  - a) prendre l'engagement d'éliminer ou de réduire, d'ici 2015, les maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté pour lesquelles existent les outils nécessaires, les ramenant à des niveaux tels qu'elles ne sont plus considérées comme étant des problèmes de santé publique ;
  - b) identifier les maladies négligées prioritaires, les populations vulnérables en retard, les écarts dans l'information épidémiologique et les zones géographiques d'intervention prioritaires (« hot spots »), aux niveaux infranationaux des pays ;
  - c) revoir les plans nationaux existants pour le contrôle ou l'élimination de ces maladies et, le cas échéant, de se doter de nouveaux plans s'appuyant sur une approche globale et prenant en compte les déterminants sociaux de santé, le Règlement sanitaire international (2005), le cas échéant, ainsi que les stratégies inter-programmatiques et les actions intersectorielles ;
  - d) œuvrer pour que des ressources suffisantes soient disponibles afin d'assurer la pérennité des programmes de lutte aux niveaux national et infranational, y compris le personnel, l'approvisionnement en médicaments, les équipements, des matériels de promotion de la santé, ainsi que d'autres besoins ;
  - e) mettre en œuvre des stratégies de prévention, de diagnostic, de traitement, de contrôle des vecteurs et d'élimination d'une manière intégrée, avec une ample participation communautaire, de sorte qu'elles contribuent au renforcement des systèmes de santé nationaux, y compris les systèmes de soins de santé primaire et le système de vigilance sanitaire ;
  - f) considérer, et si approprié, favoriser un éventail de régimes encourageant la recherche et le développement, et considérant, si nécessaire, la séparation des coûts de recherche et de développement du prix des médicaments, par exemple par l'octroi de récompenses, afin de combattre des maladies qui affectent les pays en développement de manière disproportionnée ;
  - g) mobiliser des ressources supplémentaires et d'engager les partenaires potentiels à niveau national ainsi que des organismes de développement bilatéraux et multilatéraux, des organisations non gouvernementales, des fondations et autres parties concernées ;
  - h) fournir un soutien à la promotion de la recherche et du développement scientifique en matière d'outils, de stratégies, de technologies et de méthodes ;

- qu'ils soient nouveaux ou aient été perfectionnés, pour prévenir et contrôler les maladies négligées, comme le développement de tests de diagnostic bon marché, de médicaments plus sûrs et de mécanismes de diagnostic opportun pour permettre la réduction des complications ultérieures dues à ces maladies ;
- i) approuver les objectifs et les indicateurs pour l'élimination et la réduction des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté, considérées comme des priorités par les États Membres et mentionnées aux Annexes A et B du présent document ;
  - j) collaborer pour renforcer les mécanismes de suivi des maladies négligées et améliorer l'accès aux outils disponibles de contrôle des maladies.
2. De demander à la Directrice de :
- a) continuer à veiller à la mobilisation active des ressources et à encourager une étroite collaboration pour forger des partenariats afin de soutenir la mise en œuvre de la présente résolution ;
  - b) apporter une coopération technique aux pays pour la préparation des plans d'action nationaux et pour la soumission de propositions de financement au fonds fiduciaire pour l'élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté, ainsi qu'à d'autres sources de financement ;
  - c) promouvoir l'identification, la mise au point et l'utilisation d'interventions reposant sur des données probantes étayées par une solide base technique et scientifique ;
  - d) encourager l'application des directives actuelles de l'OPS et de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies incluses ;
  - e) encourager la recherche et le développement scientifique axée sur des outils, des stratégies, des technologies et des méthodes, qu'ils soient nouveaux ou aient été perfectionnés, pour la prévention et le contrôle des maladies négligées et leurs conséquences ;
  - f) soutenir le renforcement des systèmes de surveillance et des soins de santé primaire, ainsi que le suivi et l'évaluation des plans d'action nationaux qui sont mis en œuvre ;
  - g) renforcer la collaboration inter frontalière entre les pays affectés par les mêmes maladies ;
  - h) continuer à soutenir et à renforcer les mécanismes d'achat de médicaments, comme le Fonds stratégique, pour traiter les maladies négligées au meilleur coût afin d'augmenter l'accès.

*(Neuvième réunion plénière, le 2 octobre 2009)*

**Présence de maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté, par pays,  
et nombre total de pays où survient chaque maladie, Amérique latine et  
les Caraïbes, selon les critères indiqués ci-après<sup>1</sup>**

Pays	Maladie											
	Maladie de Chagas	Syphilis congénitale	Rage humaine transmise par les chiens	Lèpre	Filariose lymphatique	Paludisme	Tétanos néonatal	Onchocercose	Peste	Schistosomiase	Géohelminthiase	Trachome
Anguilla	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antigua et Barbuda	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Antilles néerlandaises	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Argentine	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Aruba	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Bahamas	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Barbade	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Belize	X	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Bolivie	X	X	X	X	-	X	X	-	- <sup>b</sup>	-	X	-
Brésil	X	X	X	X <sup>a</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X
Chili	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Colombie	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	-
Costa Rica	X	X	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-
Cuba	-	X	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Dominique	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
El Salvador	X	X	X	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Equateur	X	X	-	X	-	X	X	X	X	-	X	-
Grenade	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guadeloupe	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Guatemala	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Guyana	X	X	-	X	X	X	-	-	-	-	X	-
Guyane française	X	..	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
Haïti	-	X	X	X	X	X	X <sup>a</sup>	-	-	-	X	-
Honduras	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Iles Cayman	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Iles Turques et Caïques	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Iles vierges (EUA)	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Iles vierges (RU)	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Jamaïque	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Martinique	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Mexique	X	X	-	X	-	X	X	X	-	-	X	X
Montserrat	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Nicaragua	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-

<sup>1</sup> OPS/HSD/CD. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Présentés lors de la consultation sur un fonds fiduciaire d'Amérique latine et des Caraïbes pour la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies infectieuses négligées et autres maladies infectieuses Washington, D.C, 15 et 16 décembre 2008. Disponible à : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37).

Pays	Maladie											
	Maladie de Chagas	Syphilis congénitale	Rage humaine transmise par les chiens	Lèpre	Filariose lymphatique	Paludisme	Tétanos néonatal	Onchocercose	Peste	Schistosomiase	Géohelminthiase	Trachome
Panama	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Paraguay	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	-
Pérou	X	X	X	X	-	X	X	-	X	-	X	-
République dominicaine	-	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-
Saint Kitts et Nevis	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Saint Vincent et les Grenadines	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Sainte Lucie	-	...	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-
Suriname	X	...	-	X	-	X	-	-	-	X	X	-
Trinité-et-Tobago	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Uruguay	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-
Venezuela	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	-
<b>Nombre total de pays d'Amérique latine et des Caraïbes où se présentent les maladies</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>tous</b>	<b>3</b>

<sup>a</sup> Dans ces pays, la maladie est uniquement présente en tant que problème de santé publique      <sup>b</sup> Région auparavant endémique  
- Pas de données      ... Pas d'information

**Critères :**

Maladie de Chagas : indication de tout type de transmission ces 10 dernières années (1998-2007)  
Schistosomiase : indication de la maladie ces 10 dernières années (1998-2007)  
Filariose lymphatique : indication de la maladie ces 3 dernières années (2005-2007)  
Géohelminthiase : indication de la maladie ces 10 dernières années (2005-2007)  
Lèpre : indication de la maladie ces 3 dernières années (2005-2007)  
Onchocercose : indication de la maladie ces 3 dernières années (2005-2007)  
Rage humaine transmise par les chiens : indication de la maladie ces 3 dernières années (2006-2008)  
Trachome : indication de la maladie ces 10 dernières années (1998-2007)  
Tétanos néonatal : indication de la maladie ces 3 dernières années (2005-2007)  
Syphilis congénitale : indication de la maladie ces 3 dernières années (2005-2007)  
Paludisme : indication de la transmission locale continue ces 5 dernières années  
Peste : indication de la maladie ces 3 dernières années (2006-2008)



## Situation épidémiologique, objectifs d'élimination et stratégie d'élimination primaire pour certaines maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté.<sup>2</sup>

Dans cette annexe sont détaillés les maladies proposées pour leur élimination, la situation épidémiologique, les buts et les stratégies. Les stratégies devront être adaptées par les pays mêmes selon leurs politiques de santé, la situation épidémiologique et l'organisation des réseaux de services de santé.

<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Maladie de Chagas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Indications de transmission dans 21 pays des Amériques.</li> <li>– On estime que 8 à 9 millions de personnes sont infectées actuellement.</li> <li>– 40 000 nouveaux cas de transmission par vecteur chaque année.</li> <li>– La transmission par les principaux vecteurs a été interrompue dans plusieurs pays (Uruguay, Chili et Brésil, Guatemala) et dans certaines régions (Argentine et Paraguay).</li> <li>– La plupart des pays d'Amérique latine sont en passe d'atteindre l'objectif de réalisation du dépistage de la maladie de Chagas dans 100% de leurs banques de sang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interrompre la transmission nationale par vecteur de <i>T. cruzi</i> (index d'infestation par les triatomes domestiques de moins de 1% et séroprévalence négative chez les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans, à l'exception du minimum représenté par des cas parmi les enfants de mères séropositives).</li> <li>– Interrompre la transmission transfusionnelle de <i>T. cruzi</i> (100% couverture de dépistage du sang).<sup>3</sup></li> <li>– Intégrer le diagnostic de la maladie de Chagas dans le système de soins de santé primaire, afin de mettre à la disposition des patients un traitement et des soins médicaux pour les phases sévères et chroniques et pour consolider l'offre de traitements au niveau national, accroissant ainsi leur disponibilité.</li> <li>– Prévenir le développement des cardiomyopathies et des problèmes intestinaux liés à la maladie de Chagas, en offrant des soins de santé appropriés à ceux qui sont affectés par les différentes phases de la maladie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eliminer les vecteurs dans les maisons par le contrôle chimique.</li> <li>– Programmes de gestion environnementale.</li> <li>– Information/Education/Communication (IEC).</li> <li>– Dépistage d'échantillons de sang dans les banques de sang pour éviter la transmission par transfusion sanguine.</li> <li>– Dépistage des femmes enceintes et traitement pour éviter la transmission congénitale.</li> <li>– Bonnes pratiques de préparation alimentaire pour éviter la transmission par voie orale.</li> <li>– Traitement étiologique des enfants.</li> <li>– Offre de soins médicaux aux adultes atteints de la maladie de Chagas.</li> </ul>

<sup>2</sup> PAHO/HSD/CD. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Présenté lors de la consultation sur un fonds fiduciaire d'Amérique latine et de la Caraïbe pour la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies infectieuses négligées et autres maladies infectieuses. Washington, D.C., 15 et 16 décembre 2008. Disponible à : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=37).

<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Syphilis congénitale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On estime que 250 000 cas de syphilis congénitale se présentent chaque année dans la Région.</li> <li>- Dans le cadre d'une enquête de 2006, 14 pays ont notifié l'incidence de la syphilis congénitale dans les naissances vivantes, avec une fourchette allant de 0 cas pour 1 000 naissances vivantes à Cuba à 1,56 au Brésil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer la syphilis congénitale en tant que problème de santé publique (moins de 0,5 cas pour 1000 naissances vivantes).<sup>4</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notification obligatoire de la syphilis et de la syphilis congénitale pour les femmes enceintes.</li> <li>- Dépistage sanguin universel pendant la première consultation prénatale (&lt;20 semaines,) lors du troisième trimestre, pendant le travail et suivant la naissance d'un mort-né et un avortement/fausse-couche.</li> <li>- Traitement rapide et adéquat de toutes les femmes enceintes atteintes de syphilis, ainsi que pour les conjoints et les nouveau-nés.</li> </ul>
<b>Rage humaine transmise par les chiens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La maladie a été présente dans 11 pays ces 3 dernières années.</li> <li>- Même si le nombre de cas humains est faible (16 en 2008) suite aux efforts des pays, le nombre de personnes qui vivent dans des régions à risque de rage canine reste encore élevé.</li> <li>- La majorité des cas se sont présentés en Haïti et en Bolivie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer la rage humaine transmise par les chiens (zéro cas notifié au Système de surveillance épidémiologique pour la rage (SIRVERA) coordonné par l'OPS.<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccination de 80% de la population canine dans les régions d'endémicité.</li> <li>- Soins à 100% de la population à risque exposée avec prophylaxie post-exposition si nécessaire.</li> <li>- Surveillance épidémiologique.</li> <li>- Education et communication pour une meilleure sensibilisation au risque de la rage.</li> <li>- Contrôle de la population canine</li> <li>- De mesures pour éviter la réintroduction (</li> </ul>

<sup>3</sup> Fondé sur : OMS. *Elimination de la transmission de la maladie de Chagas*. WHA51.14. Cinquante et unième Assemblée mondiale de la Santé 1998.

<sup>4</sup> Fondé sur: OPS. *Plan d'action pour l'élimination de la syphilis congénitale*. 116.<sup>a</sup> Réunion du Comité exécutif. CE116/14. OPS, 1995.

<sup>5</sup> Fondé sur : OPS. *15<sup>e</sup> réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSAs): "Agriculture et santé : une alliance pour l'équité et le développement rural aux Amériques"*. CD48.R13. Quarante-huitième Conseil directeur.



<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Lèpre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il existe 24 pays où la maladie était présente ces trois dernières années.</li> <li>- Le Brésil est le seul pays où la prévalence nationale n'a pas atteint "l'élimination en tant que problème de santé publique" de moins d'un cas pour 10 000 personnes.</li> <li>- En 2007, 49 388 cas de lèpre ont été notifiés aux Amériques et 42 000 nouveaux cas ont été dépistés.</li> <li>- La même année, 3 400 nouveaux cas (8% du total) ont été dépistés avec invalidité de degré 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer la lèpre en tant que problème de santé publique (moins d'un cas pour 10 000 personnes) des premiers niveaux politiques/administratifs internationaux.<sup>6,7,8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance intensifiée des contacts.</li> <li>- Traitement avec une association médicamenteuse pour au moins 99% de tous les patients.</li> <li>- Définir l'introduction appropriée de la chimioprophylaxie.</li> <li>- Dépistage des invalidités de degré 2.</li> </ul>

<sup>6</sup> Fondé sur : OMS. *Elimination de la lèpre*. Quarante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé. WHA44.9. Genève: OMS, 1991.

<sup>7</sup> Fondé sur : OMS. Guide pour l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Genève: OMS, 2000.

<sup>8</sup> Pour substituer le but de l'élimination, le Brésil adoptera les buts recommandés pour le suivi épidémiologique de la maladie qui figurent dans le document de l'OMS « Enhanced Global Strategy for Further Reducing the disease burden due to leprosy 2011-2015 » (SEA-GLP-2009.4):

- Numéro et taux de cas nouveaux par 100.000 habitants dépistés par an
- Numéro et taux de cas nouveaux avec invalidité de degré 2 par 100.000 habitants par an
- Proportion de personnes qui finissent le traitement opportunément comme indicateur indirect de la guérison.

<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Filariose lymphatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La maladie est présente au Brésil, en République dominicaine, en Guyana, et en Haïti.</li> <li>- D'après les estimations, jusqu'à 11 millions de personnes courent le risque de contracter l'infection.</li> <li>- La population la plus à risque se trouve en Haïti (90%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer la maladie en tant que problème de santé publique (moins de 1% de prévalence de microfilaria chez les adultes dans les sites sentinelles et sites de contrôle ponctuel dans la zone).</li> <li>- Interrompre sa transmission (pas d'enfant âgés de 2 à 4 ans positifs).</li> <li>- Prévenir et contrôler l'invalidité.<sup>9</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administration massive de médicaments (AMM) une fois par an pendant au moins 5 ans avec couverture au moins de 75% ou consommation de sel de table fortifié avec du diethylcarbamazine (DEC).</li> <li>- Surveillance de la morbidité de la FL par les systèmes locaux de surveillance sanitaire.</li> <li>- Prise en charge des cas de morbidité.</li> <li>- Intégration/coordination de AMM avec d'autres stratégies.</li> <li>- Stratégies de communication et éducation dans les écoles.</li> </ul>

<sup>9</sup> Fondé sur : WHO. Monitoring and epidemiological assessment of the programme to eliminate lymphatic filariasis at implementation unit level. Geneva:WHO; 2005.

<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Paludisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il existe 21 pays où le paludisme est endémique dans la Région.</li> <li>- Certains pays comme le Paraguay et l'Argentine sont de faible endémicité (moins d'un cas pour 1000 personnes à risque) et ont des foyers bien établis.</li> <li>- Dans la Caraïbe, seuls Haïti et la République dominicaine sont jugés à endémicité, notifiant environ 26 000 cas en 2007 (90% en Haïti).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer le paludisme dans les régions où l'interruption de la transmission locale est faisable (Argentine, République dominicaine, Haïti, Mexique, Paraguay et Amérique centrale).<sup>10</sup></li> <li>- Elimination (zéro cas locaux pendant 3 années consécutives) ; pré-élimination (taux de positivité sur lame = &lt; 5 % et &lt;1 case / 1000 personnes à risque).<sup>11</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention, surveillance, dépistage précoce et endiguement de l'épidémie.</li> <li>- Lutte intégrée contre le vecteur.</li> <li>- Diagnostic rapide et traitement approprié des cas.</li> <li>- Pharmacovigilance de la résistance possible au traitement et utilisation des résultats pour définir la politique de traitement.</li> <li>- Renforcement des soins de santé primaires et intégration des efforts de prévention et de lutte avec d'autres programmes de santé.</li> <li>- Participation communautaire.</li> </ul>
<b>Tétanos néonatal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La maladie est présente à des niveaux plus bas dans 16 pays ces 3 dernières années.</li> <li>- Un total de 63 cas ont été signalés en 2007 (38 en Haïti).</li> <li>- Il a été éliminé en tant que problème de santé publique dans tous les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, sauf en Haïti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer la maladie en tant que problème de santé publique (moins d'un cas pour 1000 nouveau-nés par année dans une municipalité ou district).<sup>12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccination antitétanique des femmes en âge de procréer.</li> <li>- Identification des zones à haut risque.</li> <li>- Surveillance adéquate.</li> <li>- Pratiques obstétricales propres au moment de l'accouchement/post-partum.</li> </ul>

<sup>10</sup> Fondé sur : OPS. Paludisme : Rapport de progrès. 142e Session du Comité exécutif. CE142/16. OPS. 2008.

<sup>11</sup> Fondé sur : WHO. *Global control and elimination of malaria : Report of a technical review*. 17-18 January 2008. WHO. 2008. p.9.

<sup>12</sup> Fondé sur: Pan American Health Organization. *Neonatal Tetanus Elimination: Field Guide*, Second edition. Scientific and Technical Publication No. 602, Washington, D.C., 2005.

<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Onchocercose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– On estime que 500 000 personnes sont à risque dans la Région.</li> <li>– 13 foyers existent au Brésil, en Colombie, en Equateur, au Guatemala, au Mexique et au Venezuela.</li> <li>– Dans 6 foyers, la transmission semble avoir été interrompue suivant une administration massive de médicaments avec une couverture d'au moins 85% de la population éligible.</li> <li>– Ils sont sous surveillance actuellement pendant trois ans avant la certification de l'élimination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eliminer la morbidité oculaire et interrompre la transmission.<sup>13,14</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Administration massive de médicaments au moins deux fois par an pour arriver à couvrir au moins 85% de la population éligible dans chaque zone endémique.</li> <li>– Surveillance pour détecter les signes de morbidité oculaire, microfilaria, nodules.</li> <li>– Soins dermatologiques dans le cadre du système de soins de santé primaire dans les régions où l'infection cutanée est un problème.</li> </ul>
<b>Peste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La maladie est présente dans des foyers sauvages dans 5 pays avec des cas sporadiques : Bolivie (pas de cas signalé pendant les 10 dernières années), Brésil, Equateur, Pérou et Etats-Unis.</li> <li>– Actuellement, le nombre de cas pour l'ensemble de l'Amérique latine est faible (environ 12 cas par an).</li> <li>– La plupart des cas sont signalés au Pérou.</li> <li>– Très peu de cas sont mortels.</li> <li>– Les cas se présentent généralement dans les petits villages d'une extrême pauvreté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eliminer en tant que problème de santé publique (zéro cas de mortalité et éviter les flambées de cas domiciliaires).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dépistage précoce et traitement ponctuel.</li> <li>– Surveillance des foyers sauvages.</li> <li>– Amélioration de l'habitat et de l'assainissement.</li> <li>– Contrôle des rongeurs et des vecteurs.</li> <li>– Programmes intersectoriels pour l'amélioration du stockage des céréales.</li> <li>– Elimination adéquate des déchets agricoles.</li> <li>– Installations à l'extérieur pour l'élevage des "cuyes" (type de cochon d'inde utilisé pour la consommation alimentaire).</li> </ul>

<sup>13</sup> Fondé sur : OPS. *Vers une élimination de l'onchocercose (cécité des rivières) aux Amériques.* (CD48/10). XLVIII Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Washington, D.C.: OPS; 2008.

<sup>14</sup> Fondé sur : OMS. Certification de l'élimination de l'onchocercose humaine : Critères et procédures. Document WHO/CDS/CPE/CEE/2001.18b, OMS, Genève 2001.

<b>GROUPE 1 : Maladies avec de meilleures possibilités d'être éliminées (avec interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Trachome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indication de la présence de la maladie au Brésil, Guatemala et Mexique.</li> <li>- Des foyers ont été confirmés dans les états à la frontière du Brésil mais aucune donnée n'existe pour les pays voisins.</li> <li>- On estime que 50 millions de personnes vivent dans des régions à risque et environ 7 000 cas ont été identifiés au Brésil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer les nouveaux cas de cécité causée par le trachome (réduction de la prévalence du trichiasis trachomateux à moins d'un cas pour 1000 (population générale) et réduire la prévalence du trachome folliculaire ou inflammatoire (TF ou TI) à moins de 5% chez les enfants âgés de 1 à 9 ans.<sup>15,16</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La stratégie "SAFE" est utilisée avec les composantes suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviter la cécité avec l'opération de la paupière en corrigeant l'inversion ou entropie de la paupière supérieure ou du trichiasis.</li> <li>• Réduire la transmission dans les zones endémiques en se lavant le visage et en utilisant des antibiotiques.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>15</sup> Fondé sur: OMS. Rapport sur la réunion scientifique globale pour les futures approches à la lutte contre le trachome : OMS; 1996. p. 4-7.

<sup>16</sup> Fondé sur : OMS. Lutte contre le trachome : Un guide pour les responsables de programme. OMS, 2006.

<b>GROUPE 2 : Maladies dont la prévalence peut être réduite drastiquement (avec les interventions disponibles efficaces par rapport aux coûts)</b>			
<b>Maladie</b>	<b>Situation épidémiologique</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégie primaire</b>
<b>Schistosomiase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La maladie est présente dans les pays suivants : Brésil, Sainte-Lucie, Suriname et Venezuela.</li> <li>- Des études sont nécessaires pour confirmer l'élimination dans les régions où la maladie était endémique auparavant dans la Caraïbe.</li> <li>- On estime qu'environ 25 millions de personnes à risque vivent aux Amériques.</li> <li>- Environ 1 à 3 millions de personnes sont infectées selon les estimations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire la prévalence et le fardeau parasitaire dans les régions à haute transmission à moins de 10% de prévalence tel que mesurée par la numération quantitative des œufs.<sup>17,18</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chimiothérapie préventive pour au moins 75% des enfants d'âge scolaire qui vivent dans des zones à risque, définies par une prévalence de plus de 10% pour les enfants d'âge scolaire.</li> <li>- Améliorations des systèmes d'évacuation des excréments et accès à l'eau potable et à l'éducation.</li> </ul>
<b>Géohelminthiase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On estime que la géohelminthiase est présente dans tous les pays de la Région.</li> <li>- D'après les estimations régionales, le nombre d'enfants en âge scolaire exposés au risque de contracter la maladie serait de 26,3 millions en Amérique latine et les Caraïbes.</li> <li>- 13 des 14 pays avec des informations disponibles comptent plusieurs zones avec une prévalence supérieure à 20% de l'HTS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire la prévalence parmi les enfants d'âge scolaire dans les régions à haut risque (prévalence &gt;50%) à moins de &lt;20% tel que mesurée par la numération quantitative des œufs.<sup>19</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administration régulière de chimiothérapie préventive/administration massive de médicaments pour au moins 75% des enfants d'âge scolaire qui encourent le risque, tel que c'est défini par le pays qui prennent en compte la prévalence. Si la prévalence d'une helminthiase chez les enfants d'âge scolaire est <math>\geq 50\%</math> (communauté à haut risque), traiter tous les enfants d'âge scolaire deux fois par an. Si la prévalence d'une helminthiase parmi les enfants d'âge scolaire est <math>\geq 20\%</math> et <math>&lt; 50\%</math> (communauté à faible risque), traiter tous les enfants d'âge scolaire une fois par an.</li> <li>- Promouvoir l'accès à l'eau salubre, à l'assainissement et à l'éducation sanitaire par le biais de la collaboration intersectorielle.</li> </ul>

- - -

<sup>17</sup> Fondé sur : OMS. *Chimioprévention des helminthiases chez l'homme*. Genève: OMS; 2006.

<sup>18</sup> Fondé sur : OMS. *Schistosomiase et géohelminthiases*. Cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé. WHA54.19. Genève: OMS, 2001.

<sup>19</sup> Fondé sur : OMS. *Chimioprévention des helminthiases chez l'homme*. Genève: OMS; 2006