

# **PROJET**

## **Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination des maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental**



## TABLE DES MATIÈRES

<b>Abréviations.....</b>	<b>11</b>
<b>Résumé d'orientation.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Contexte .....</b>	<b>16</b>
1.1 Les MTN dans la Région du Pacifique occidental.....	17
1.2 Faisabilité de la maîtrise, de l'élimination et de l'éradication des MTN .....	18
1.3 Interventions de santé publique visant à maîtriser, à éliminer et à éradiquer les MTN .....	23
1.4 Feuilles de route mondiales et régionales visant à maîtriser, à éliminer et à éradiquer les MTN .....	25
1.5 Progrès et succès enregistrés en 2012-2017.....	26
1.6 Nouveaux enjeux et nouvelles opportunités .....	31
1.7 Objectif du Cadre d'action régional.....	34
Bibliographie.....	35
<b>2. Cadre d'action regional pour la maîtrise et l'élimination des MTN dans     le Pacifique occidental .....</b>	<b>37</b>
2.1 Vision, buts, finalité et objectifs .....	37
2.2 Piliers stratégiques, domaines programmatiques et principales activités .....	37
<b>Appendices.....</b>	<b>49</b>
Appendice 1. Cibles mondiales et régionales liées à l'éradication, à l'élimination et à la maîtrise de maladies spécifiques d'ici à juin 2018 .....	49
Appendice 2. Situation des MTN dans la Région du Pacifique occidental, par État ou Territoire (2017) .....	51
Appendice 3. Interventions et services recommandés par l'OMS pour maîtriser et éliminer les MTN .....	53
Appendice 4. Fournitures de médicaments et de tests de diagnostic rapide requises pour les interventions et les services de lutte contre les MTN .....	55
Appendice 5. Types de surveillance et méthodes de diagnostic et de détection des MTN actuellement préconisés .....	57



## ABRÉVIATIONS

AMM	Administration massive de médicaments
CL-SWASH	Initiative pilotée par la communauté pour éliminer la schistosomiase grâce à l’approvisionnement en eau, l’assainissement et l’hygiène
DEC	Citrate de diéthylcarbamazine
DHIS	Système d’information pour la gestion sanitaire de district
FAO	Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
GH	Géohelminthiases
GPELF	Programme mondial pour l’élimination de la filariose lymphatique
GREP	Groupe régional d’examen des programmes
ID2	Incapacité de degré 2
MTN	Maladies tropicales négligées
ODD	Objectif de développement durable
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PacELF	Programme régional d’élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique
PCT	Polychimiothérapie.
PON	Procédure opératoire normalisée
PSE	Planification en matière de salubrité de l’eau
TCM	Traitement communautaire de masse
TF	Inflammation trachomateuse folliculaire
TMC	Traitement de masse ciblé
TOA	Trématodoses d’origine alimentaire
TT	Trichiasis trachomateux
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
WASH	Approvisionnement en eau sans risque sanitaire, assainissement et hygiène



## RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Les maladies tropicales négligées (MTN) constituent un groupe d'affections variées qui sont surtout répandues dans les régions tropicales et subtropicales. Ces maladies touchent plus particulièrement ceux qui n'ont pas accès à de bonnes conditions d'assainissement, à des infrastructures de base et à des services de santé. Sources de morbidité et de mortalité accentuées, ces maladies peuvent également conduire à la stigmatisation et la discrimination dans les communautés.

L'OMS priorise 20 maladies touchant plus d'un milliard de personnes dans 149 pays comme maladies tropicales négligées. Quinze d'entre elles sont endémiques dans 28 États et Territoires de la Région du Pacifique occidental. Ces maladies constituent une priorité non seulement en raison de l'ampleur et de l'impact du fardeau qu'elles représentent, mais aussi parce qu'elles sont faciles à maîtriser, à éliminer ou à éradiquer moyennant la mise en œuvre d'une ou de plusieurs des cinq interventions recommandées par l'Organisation. Ces interventions sont les suivantes: 1) chimiothérapie préventive ; 2) santé publique vétérinaire ; 3) approvisionnement en eau potable, assainissement et hygiène ; 4) lutte antivectorielle et lutte contre les hôtes intermédiaires ; 5) prise en charge des cas et réadaptation.

En 2012, l'OMS et ses partenaires ont adopté le document intitulé *Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées – Feuille de route pour la mise en œuvre*. Y étaient énoncés les objectifs et les cibles à atteindre d'ici à 2020, ainsi que les stratégies à mettre en œuvre pour chaque MTN en conformité avec les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et les initiatives mondiales. Au cours de la même année, le Comité régional a approuvé le *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* (WPR/RC63. R4), énonçant des objectifs de nature à maîtriser et à éliminer chacune de ces maladies, conformément à la feuille de route de l'OMS relative aux MTN.

Depuis lors, la Région du Pacifique occidental a accompli des progrès remarquables, en grande partie grâce à la chimiothérapie préventive, dite administration massive de médicaments. De 2016 à 2017, l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été validée dans six pays (Cambodge, Îles Cook, Îles Marshall, Nioué, Tonga et Vanuatu). Ils sont les premiers pays au monde à avoir atteint cet objectif, depuis la Chine en 2007 et la République de Corée en 2008. En 2017, le Cambodge et la République démocratique populaire lao ont été les premiers pays de la Région à se voir certifier l'élimination du trachome cécitant. En outre, le fardeau que représente la schistosomiase dans de nombreuses zones d'endémie de la Région a été considérablement réduit, si bien que son élimination est désormais à portée de main. En outre, bon nombre de pays ont institutionnalisé, à l'échelle nationale, des campagnes annuelles ou semestrielles de déparasitage chez les enfants, ce qui a permis de réduire la prévalence des géohelminthiases dans bon nombre d'endroits. Plus de 51 millions de personnes issues de 14 États de la Région ont bénéficié de la chimiothérapie préventive pour au moins une MTN, pour la seule année de 2016.

Grâce à ces réalisations, le paysage des maladies tropicales négligées dans la Région du Pacifique occidental est en train de changer. Alors que l'intensification des campagnes contribue à accélérer l'élimination de certaines MTN, des mesures ont été prises pour réduire progressivement la dépendance à l'égard de la chimiothérapie préventive en associant celle-ci à une approche multisectorielle et systémique visant à maîtriser et à vaincre les MTN plus rapidement. Cette approche

**Annexe**

fera fond sur une détermination précise de la charge et de la répartition de ces maladies au moyen d'une surveillance renforcée, y compris en contextes de pré- et de post-élimination.

En 2017, trois maladies ont été rajoutées à la liste mondiale des MTN, à savoir la gale et autres ectoparasitoses, l'envenimation par morsures de serpents ainsi que la chromoblastomycose et autres mycoses profondes. À mesure que sont ajoutées de nouvelles affections, des mesures doivent être prises pour évaluer la meilleure façon de les intégrer dans le cadre global de maîtrise et d'élimination des MTN.

Les maladies tropicales négligées sont inscrites dans les objectifs de développement durable. La couverture sanitaire universelle sera essentielle à la maîtrise et à l'élimination des MTN, et contribuera à sanctuariser les acquis en garantissant l'accès des services de santé indispensables à tous, en particulier aux populations marginalisées et négligées. Les objectifs de développement durable offrent la possibilité de progresser plus rapidement dans la lutte contre les MTN grâce à la mise en œuvre d'interventions multisectorielles et systémiques ayant pour objet d'améliorer l'approvisionnement en eau et les conditions d'assainissement, la sécurité sanitaire des aliments, la salubrité de l'environnement et la santé publique vétérinaire, en sus des services de santé.

Le Cadre d'action régional vise à aider les États Membres, l'OMS et tous les autres donateurs et partenaires à travailler ensemble pour remédier systématiquement et progressivement aux diverses faiblesses relevées dans les principaux domaines programmatiques et/ou de contribuer à renforcer les composantes pertinentes des systèmes de santé, de façon à fournir un accès universel et équitable aux interventions et aux services essentiels liés aux MTN, notamment pour les populations marginalisées et peu accessibles, et à parvenir rapidement à la maîtrise et à l'élimination des MTN.

Un double objectif permettra de concrétiser la vision d'une Région du Pacifique occidental exempte de MTN :

- 1) Atteindre et conserver le statut d'élimination des MTN ciblées dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, à savoir le pian, la rage, la schistosomiase, le trachome, la filariose lymphatique et la lèpre.
- 2) Maîtriser durablement les autres MTN, et soulager les souffrances générées par la morbidité et les incapacités liées aux MTN.

Ces objectifs sont atteints grâce à quatre piliers interdépendants assortis de sept grands domaines programmatiques :

**Pilier 1** – Encourager les mesures multisectorielles coordonnées

**Domaine programmatique 1.** Planification stratégique et examen programmatique

**Domaine programmatique 2.** Sensibilisation et partenariat

**Pilier 2** – Améliorer la mise en œuvre des interventions et des services

**Domaine programmatique 3.** Gestion des approvisionnements et de la logistique

**Domaine programmatique 4.** Prestation des interventions et services



**Pilier 3** – Mobiliser et autonomiser les communautés

**Domaine programmatique 5.** Communication sur les risques sanitaires et mobilisation sociale

**Pilier 4** – Mesurer les impacts et produire des données

**Domaine programmatique 6.** Surveillance, laboratoires et système d'information sanitaire

**Domaine programmatique 7.** Recherche et innovation

Il existe une grande diversité des maladies endémiques, du fardeau qu'elles représentent, de l'état d'avancement des interventions de lutte, ainsi que de la situation propre à chaque État et Territoire de la Région du Pacifique occidental. Le Cadre d'action régional sert de cadre aux États et Territoires de la Région pour élaborer ou actualiser les plans nationaux visant à renforcer les aspects essentiels des programmes portant sur les MTN, et à accélérer la maîtrise et l'élimination des MTN endémiques dans chaque pays. Guidés par une analyse de leurs situations respectives, chaque pays et chaque région sont encouragés à définir les principaux domaines programmatiques et problèmes à résoudre, à recenser les secteurs compétents ainsi que les partenaires avec lesquels ils pourront coopérer et planifier conjointement la mise en œuvre des mesures clés.

Annexe

## 1. CONTEXTE

Les maladies tropicales négligées (MTN) constituent un groupe d'affections variées, la plupart étant provoquées par des infections parasitaires et touchant plus généralement les personnes qui n'ont pas accès à un assainissement approprié, à des infrastructures de base et à des services de santé dans des régions tropicales et subtropicales. Les MTN sont à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté, entraînant des déficiences physiques et intellectuelles, empêchant les enfants d'aller à l'école, et réduisant la productivité économique. Les personnes touchées par les MTN sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination dans leur communauté. Ainsi, les personnes atteintes de lymphoedème ou hydrocèle due à la filariose lymphatique, celles qui sont malvoyantes en raison d'un trachome ou qui souffrent de lésions cutanées graves ou d'une difformité physique résultant du pian, de l'ulcère de Buruli ou de la lèpre peuvent être socialement exclues, ce qui compromet leur capacité de travailler et de prendre soin de leurs familles, ou bien de vivre avec elles. On qualifie les MTN de « négligées » car les populations touchées sont souvent les plus vulnérables et les plus difficiles d'accès ; qui plus est, celles-ci disposent rarement de moyens financiers suffisants pour recevoir les soins nécessaires, et leur influence politique dans la société est trop faible pour changer les choses.

Les MTN font partie intégrante des objectifs de développement durable (ODD). La cible 3.3 vise notamment à « mettre fin à l'épidémie des maladies tropicales négligées d'ici à 2030 ». La réalisation de cet objectif aura également une incidence directe sur la cible 3.8, ayant pour objet d' « instaurer la couverture sanitaire universelle ». Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de prévention, de soins, de soins palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers (1). Les MTN prolifèrent dans les milieux sous-développés où les populations ont un accès restreint, voire inexistant, à des soins de santé adéquats, à un approvisionnement en eau potable, à l'assainissement, au logement, à l'éducation et à l'information, par conséquent la présence de MTN est souvent le signe de systèmes de santé défailants et d'infrastructures insuffisantes. En mai 2013, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution appelant les États Membres de l'OMS à intensifier leurs efforts pour lutter contre les MTN, à intégrer ces actions dans les soins de santé primaires et à garantir un accès universel à la chimiothérapie préventive et au traitement. La cible 3.8 ne peut être atteinte que si toutes les personnes et les communautés touchées par les MTN bénéficient de services de santé appropriés (2). En d'autres termes, la lutte pour maîtriser et éliminer les MTN est une succession d'étapes qui permettra d'assurer l'accès équitable des populations les plus marginalisées et négligées, où les besoins sont les plus grands, à des services de santé appropriés, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté (encadré 1.4).

### **Encadré 1. Renforcer les services de santé oculaire grâce aux mesures d'élimination du trachome mises en œuvre dans le Pacifique.**

Le trachome est la principale cause de cécité d'origine infectieuse dans le monde. Dans la Région du Pacifique occidental, cette maladie est endémique dans sept pays, à savoir l'Australie, les Fidji, Kiribati, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Îles Salomon, le Vanuatu et le Viet Nam.

En 1996, l'OMS a lancé l'Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici l'an 2020 (GET 2020), et en 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la résolution WHA51.11, appelant à l'élimination mondiale du trachome cécitant. Pour soutenir les efforts d'élimination, l'OMS recommande aux pays d'adopter la stratégie « CHANCE » (CHirurgie du trichiasis ; Antibiothérapie ; Nettoyage du visage ; Changement de l'Environnement pour réduire la transmission du *C. trachomatis*) élaborée pour éliminer le trachome. La procédure mise au point par l'OMS pour valider l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique comprend aussi une évaluation de la capacité du système de santé du pays de détecter et de traiter les patients potentiels, y compris au-delà de la validation.

Les États Membres, l'OMS et d'autres partenaires ont collaboré au renforcement des capacités nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE dans tous les pays du monde où le trachome est endémique. Dans le Pacifique, des ophtalmologistes, d'autres médecins et des infirmiers ont suivi une formation sur les interventions chirurgicales et les examens de la vue, de même que des agents de santé dans les pays insulaires isolés et dotés de faibles moyens ophtalmologiques, à savoir Kiribati, les Îles Salomon et le Vanuatu, afin que soit assuré un accès continu à des antibiotiques de qualité garantie et à l'hygiène du visage. Ces efforts d'élimination spécifiques à une maladie favorisent le renforcement des systèmes de santé, ce qui permet de garantir l'accès à des services de santé oculaire de qualité aux populations marginalisées des communautés éloignées, difficiles à atteindre et qui en ont le plus besoin.

#### **1.1 Les MTN dans la Région du Pacifique occidental**

Grâce à un processus systématique d'évaluation, l'OMS a classifié comme maladies tropicales négligées 20 maladies touchant plus d'un milliard de personnes dans 149 pays, en se basant sur les critères suivants (3) :

- 1) Les MTN touchent de manière disproportionnée les populations démunies et sont cause d'une morbidité et d'une mortalité importantes – y compris de stigmatisation et de discrimination – dans ces communautés, justifiant une riposte mondiale ;
- 2) Elles affectent en priorité les populations vivant dans des zones tropicales et subtropicales ;
- 3) Elles se prêtent immédiatement à de larges interventions de lutte, d'élimination ou d'éradication moyennant la mise en œuvre d'une ou de plusieurs des cinq interventions sanitaires préconisées par l'OMS, que sont la chimiothérapie préventive, la prise en charge intensifiée des cas, la lutte antivectorielle, la santé publique vétérinaire, et la mise à disposition d'une eau sans risque sanitaire et de moyens d'assainissement et d'hygiène (WASH) ; et/ou
- 4) Elles sont relativement négligées par la recherche – autrement dit, l'allocation de ressources en la matière ne correspond pas à l'ampleur du problème – lorsqu'il s'agit de mettre au point de nouveaux médicaments, outils de diagnostic et autres outils de lutte.

Sur ces 20 maladies, 15 sont actuellement endémiques dans les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental (tableau 1) et au total, 28 États ou Territoires comptent au moins une MTN endémique. Nombre de MTN sont des maladies parasitaires transmises à l'homme par des insectes ou d'autres vecteurs, tels que les moustiques, les mouches ou les gastéropodes d'eau douce, tandis que

Annexe

d'autres sont causées par des bactéries, des acariens, des virus ou des toxines. Pour la plupart des agents responsables des MTN, la transmission est due à un manque d'eau potable et de conditions d'assainissement et/ou d'hygiène satisfaisantes dans les communautés et les ménages touchés. En outre, beaucoup de ces maladies ont une composante zoonotique. C'est pourquoi elles touchent notamment les populations sans accès à des infrastructures de base, comme un approvisionnement en eau et des moyens d'assainissement adéquats, et qui sont en contact fréquent avec des vecteurs infectieux, des animaux domestiques et du bétail.

**Tableau 1. MTN endémiques dans la Région du Pacifique occidental et leurs agents causals, principaux vecteurs, hôtes intermédiaires et définitifs**

Maladie	Agent causal	Vecteur principal ou hôte intermédiaire	Principal hôte définitif
Dengue	Virus	Moustique	Homme
Échinococcose	Helminthe parasitaire	Mouton, chèvre ( <i>Echinococcus granulosus</i> ) Rongeurs ( <i>E. multilocularis</i> )	Chien, loup ( <i>E. granulosus</i> ) Renard, chien ( <i>E. multilocularis</i> )
Envenimations par morsures de serpents	Toxine « venin »	—	—
Filariose lymphatique	Helminthe parasitaire	Moustique	Homme
Gale et autres ectoparasitoses	Mite	—	Homme
Géohelminthiases	Helminthe parasitaire	—	Homme
Leishmaniose	Parasite protozoaire	Phlébotome	Homme, chien, rongeurs
Lèpre	Bactérie	—	Homme
Pian	Bactérie	—	Homme
Rage	Virus	—	Chien
Schistosomiase	Helminthe parasitaire	Gastéropode d'eau douce	Homme Buffle, bétail, chien, chat, etc.
Taeniasis /cysticercose	Helminthe parasitaire	Porc, homme (cysticercose)	Homme
Trachome	Bactérie	—	Homme
Trématodoses d'origine alimentaire	Helminthe parasitaire	Gastéropode d'eau douce, poisson d'eau douce ou crustacés	Homme Chien, chat, rat, porc, etc.
Ulcère de Buruli	Bactérie	—	Homme

## 1.2 Faisabilité de la maîtrise, de l'élimination et de l'éradication des MTN

Depuis les années 1950, l'OMS a fait des maladies tropicales négligées une priorité non seulement en raison de l'ampleur et l'impact du fardeau qu'elles représentent, mais aussi parce que les données factuelles accumulées indiquent que la mise en œuvre efficace d'interventions de santé publique visant les communautés touchées permettra de maîtriser, d'éliminer et d'éradiquer ces maladies, au sens défini par l'OMS (encadré 2).

## Encadré 2. Définitions de l'éradication, de l'élimination et de la maîtrise des MTN

L'OMS recommande l'utilisation des définitions suivantes pour les cibles fixées dans la feuille de route mondiale des MTN (4) :

L'**éradication** est la réduction permanente à zéro d'un agent pathogène spécifique, à la suite d'efforts délibérés et sans qu'il n'y ait aucun risque de réintroduction. Le processus formalisant l'éradication s'appelle la certification.

L'**élimination de la transmission** (également appelée interruption de la transmission) est la réduction à zéro de l'incidence de l'infection causée par un pathogène spécifique dans une zone géographique définie, avec un risque minimal de réintroduction, à la suite d'efforts délibérés; des actions permanentes pour prévenir le retour de la transmission peuvent être nécessaires. Le processus formalisant l'élimination de la transmission est appelé vérification.

L'**élimination en tant que problème de santé** fait référence aussi bien à l'infection qu'à la maladie. Elle est définie par la réalisation de cibles mondiales mesurables fixées par l'OMS en ce qui concerne une maladie spécifique. Une fois l'élimination atteinte, des actions permanentes sont nécessaires pour maintenir les cibles et/ou afin de faire progresser l'interruption de la transmission. Le processus formalisant l'élimination en tant que problème de santé publique est désigné par le terme validation.

La **maîtrise** est la réduction de la prévalence, de l'incidence, de la morbidité et/ou de la mortalité à un niveau localement acceptable à la suite d'efforts délibérés ; des interventions permanentes sont requises pour maintenir cette réduction. La maîtrise peut être liée ou non à des cibles mondiales fixées par l'OMS.

Depuis sa création en 1948, l'Assemblée mondiale de la Santé s'est engagée à agir en faveur de la réduction du fardeau des maladies qui font désormais partie des MTN. À ce jour, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté 70 résolutions invitant les États Membres à vaincre ces maladies. On trouve la liste des cibles et des objectifs fixés au niveau mondial et approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé dans le tableau 2.

**Tableau 2. Objectifs mondiaux fixés par l'OMS à l'horizon 2020 pour les MTN endémiques dans la Région du Pacifique occidental**

Maladie	Objectifs mondiaux de l'OMS			Résolution pertinente
	Éradication	Élimination*	Maîtrise	
Dengue			✓	WHA55.17 (2002)
Échinococcose			✓	WHA3.23 (1950)
Envenimations par morsures de serpents			✓	WHA71.5 (2018)
Filariose lymphatique		✓		WHA50.29 (1997)
Géohelminthiases			✓	WHA54.19 (2001)
Leishmaniose			✓	WHA60.13 (2007)
Lèpre		✓		WHA51.15 (1998)
Pian	✓			WHA31.58 (1978)
Rage		✓		WHA3.20 (1950)
Schistosomiase		✓		WHA65.21 (2012)
Taeniasis/cysticercose			✓	WHA31.48 (1978)
Trachome		✓		WHA51.11 (1998)
Trématodoses d'origine alimentaire			✓	WHA31.48 (1978)
Ulcère de Buruli			✓	WHA57.1 (2004)

\* Y compris l'élimination en tant que problème de santé publique et l'élimination dans une région géographique définie

Source: Organisation mondiale de la Santé (5).

## Annexe

### *1.2.1 Maladies ciblées aux fins de leur éradication, de leur élimination (interruption de la transmission) ou de leur élimination en tant que problème de santé publique*

L'éradication du **pian** fait partie des cibles mondiales. L'être humain est en effet le seul hôte, et il existe aujourd'hui un traitement efficace ainsi que des tests de diagnostic sérologique rapide pour détecter le pian cliniquement actif (6). En outre, on sait que l'élimination de cette maladie est faisable, comme cela a été démontré par le passé. En 1954, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont lancé une campagne mondiale d'éradication du pian grâce à l'injection de benzathine-pénicilline, ce qui a permis de réduire de 95% le nombre de cas dans le monde à la fin des années 1960. Toutefois, comme l'abandon des programmes et les carences de la surveillance ont entraîné une résurgence de cas dans de nombreux pays, l'OMS a remis en route des programmes de lutte en 2007 (4). Le traitement de masse par administration d'une dose orale unique d'azithromycine s'est avéré aussi efficace que l'injection de benzathine-pénicilline dans l'éradication de la maladie (7). Depuis 2018, l'azithromycine est mise à disposition gratuitement par l'intermédiaire de l'OMS.

L'élimination de la **filariose lymphatique** en tant que problème de santé publique fait également partie des objectifs mondiaux. L'être humain est le seul réservoir d'infection, à l'exception de *Brugia malayi* qui possède un réservoir chez les primates non humains même s'il ne semble pas contribuer de manière notable à la transmission à l'homme (8,9). Un traitement efficace et des tests de diagnostic sérologique rapide sont disponibles. L'administration massive de médicaments (AMM) couplée à une combinaison thérapeutique de citrate de diéthylcarbamazine (DEC) et d'albendazole – ou d'albendazole et d'ivermectine dans les pays où l'onchocercose est co-endémique – sert de principale stratégie pour interrompre la transmission de la filariose lymphatique (8). En 2017, l'OMS a préconisé une trithérapie d'albendazole, de DEC et d'ivermectine comme stratégie plus efficace et susceptible de réduire les délais d'élimination de 5-6 ans à 1-2 ans (10). L'albendazole et le DEC sont donnés gratuitement par le biais de l'OMS, tandis que l'ivermectine est distribuée par l'intermédiaire du Programme de Donation du Mectizan, en coordination avec l'OMS. Il est possible d'éliminer cette maladie, comme l'ont démontré de nombreux pays. L'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été validée dans huit pays de la Région du Pacifique occidental depuis 2000.

L'élimination mondiale du **trachome** (faisant référence au trachome cécitant) en tant que problème de santé publique figure parmi les cibles visées. Le traitement de masse par dose orale unique d'azithromycine est recommandé dans le cadre de la stratégie d'élimination CHANCE (11). L'azithromycine est donnée gratuitement par l'intermédiaire de l'Initiative internationale contre le trachome. Le trachome fait l'objet d'un diagnostic clinique, et l'OMS met à disposition un système simplifié de codage du trachome pour faciliter le diagnostic sur le terrain (12). Dans la Région du Pacifique occidental, l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique a été validée en 2017 dans deux pays.

L'élimination de la **schistosomiase** est un objectif pour la Région de la Méditerranée orientale, les Caraïbes et la Région du Pacifique occidental (13). Le praziquantel tue efficacement les vers du genre *Schistosoma*, tandis que les administrations massives de praziquantel se sont avérées très efficaces pour freiner la transmission. Le Japon, où le *S. japonicum* était autrefois endémique, a éliminé la maladie grâce à une lutte antivectorielle et à une surveillance efficaces, la dernière notification de cas datant de 1977 (14). La Chine a considérablement réduit la prévalence de la maladie moyennant une approche multisectorielle axée sur la mise en œuvre des programmes WASH (Eau, Assainissement et

Hd'hygiène pour tous), ainsi que sur le traitement et la gestion des réservoirs animaux ; elle déclare avoir interrompu la transmission dans plus de 80 % des provinces endémiques à la fin de 2017. Le praziquantel est actuellement distribué sous forme de dons par l'intermédiaire de l'OMS, et principalement administré aux enfants en Afrique.

L'élimination de la **rage transmise à l'homme par le chien** fait partie des cibles mondiales. Bien que la rage puisse être contractée et transmise par des mammifères très divers, 99 % du nombre total de cas de transmission de la rage à l'homme résultent de morsures de chiens enragés (15). Les campagnes de vaccination de masse des chiens sont la composante clé de la lutte contre la rage transmise par le chien. Il est possible de parvenir à une maîtrise efficace de la rage puis de l'éliminer à condition de procéder à des campagnes régulières (en général annuelles) avec une couverture vaccinale d'au moins 70 %. Cette couverture devrait suffire pour maintenir, entre chaque campagne, le niveau requis d'immunité collective dans la population canine en dépit de son renouvellement (naissances, décès, mouvements d'animaux) (16). Bon nombre de pays développés ont éliminé la rage chez l'homme grâce à l'enregistrement des chiens, la vaccination de masse de ces animaux et le contrôle de la population de chiens errants. De surcroît, des vaccins antirabiques sûrs et efficaces – conçus comme prophylaxie avant et après exposition – sont disponibles pour prévenir la rage chez l'homme. L'administration rapide d'une prophylaxie post-exposition, associée à un traitement convenable des blessures et à l'injection d'immunoglobuline antirabique, est presque toujours efficace dans la prévention de la rage, même en cas d'exposition à haut risque (16).

L'élimination mondiale de la **lèpre** en tant que problème de santé publique a été réalisée en 2000, cet objectif ayant été atteint une dizaine d'années plus tôt au niveau de la Région du Pacifique occidental. L'élimination mondiale de la lèpre, au sens de l'interruption de la transmission, est actuellement en cours (5). Le mode de transmission exact de cette maladie n'est pas connu. L'homme est le seul réservoir connu d'infection (17). Toutefois, une maladie d'origine naturelle due à des organismes indiscernables du *Mycobacterium leprae* a été aussi détectée chez certains animaux sauvages (17). La lèpre peut être facilement diagnostiquée d'après les seuls signes cliniques. Un traitement efficace – la polychimiothérapie (PCT) – est disponible et distribué sous forme de dons par l'intermédiaire de l'OMS (18).

### 1.2.2 Maladies ciblées en vue de leur maîtrise

Des efforts pour maîtriser la **cysticercose/taeniasis à *Taenia solium*** sont actuellement en cours. Il existe des médicaments efficaces, sûrs et peu coûteux (niclosamide, praziquantel ou albendazole) destinés au traitement de masse des personnes (19,20) Par ailleurs, il existe un vaccin pour prévenir l'infection chez les porcs et par conséquent la transmission du *T. solium* à l'homme, ainsi que des antihelminthiques pour traiter les porcs infectés (20). Grâce à ces interventions de prévention et de traitement, il est envisageable de mettre un terme à la cysticercose/taeniasis à *T. solium*, comme l'avait déclaré le Groupe spécial international pour l'éradication des maladies en 1992 (9). Il est possible d'éliminer la cysticercose/taeniasis à *T. solium*, comme cela a été démontré en Europe et dans certaines parties du Pérou.

La maîtrise des **géohelminthiases** fait également partie des cibles visées. L'homme est le seul réservoir d'infection connu (9) ; il est néanmoins possible que l'être humain soit accidentellement infecté par des espèces zoonotiques. Des médicaments efficaces, sûrs et peu coûteux (albendazole ou mébendazole) sont disponibles et utilisés lors de déparasitages périodiques à grande échelle visant à

## Annexe

réduire la charge parasitaire et à maîtriser la morbidité connexe chez les individus infectés et les communautés touchées (21). L'albendazole et le mébendazole sont actuellement distribués gracieusement par l'intermédiaire de l'OMS dans le cadre de programmes de déparasitage à grande échelle destinés à contrôler les géohelminthiases chez les enfants d'âge scolaire du monde entier. Il n'en reste pas moins essentiel d'améliorer l'assainissement et l'hygiène si l'on entend réduire, puis enrayer la transmission à long terme.

Des efforts sont actuellement en cours pour maîtriser les **trématodoses d'origine alimentaire**, dont la clonorchiose, l'opisthorchiase, la fasciolase et la paragonimose. Pour lutter contre ces trématodes, on dispose de médicaments efficaces, sûrs et peu coûteux (le praziquantel pour la clonorchiose, l'opisthorchiase et la paragonimose ; le triclabendazole pour la fasciolase et paragonimose) permettant un traitement de masse des personnes vivant dans les communautés à haut risque afin de réduire la charge parasitaire et la prévalence de l'infection chez les communautés touchées (20). Toutefois, ces trématodes sont étroitement liés aux habitudes alimentaires et aux conditions d'hygiène prévalant dans les zones endémiques. Par conséquent, la communication sur les risques d'origine alimentaire joue un rôle crucial dans la prévention de la réinfection. Compte tenu de l'aspect zoonotique de ces maladies, on peut également envisager d'adopter des mesures environnementales et de santé publique vétérinaire, notamment en matière de traitement des animaux domestiques ou d'élevage, de respect de la séparation entre animaux d'élevage et êtres humains, et de drainage des terres à pâturages (20).

Des efforts sont déployés en vue de maîtriser l'**échinococcose**. Les êtres humains sont des hôtes intermédiaires accidentels, mais ils ne sont pas capables de transmettre la maladie aux hôtes définitifs (21). Par conséquent, les interventions de lutte devraient cibler les hôtes définitifs (chiens et renards) dans le but de réduire ou d'éliminer la charge parasitaire adulte et, dans le cas de l'échinococcose kystique, de réduire la transmission par les hôtes intermédiaires du parasite que sont les animaux d'élevage. Des médicaments anthelminthiques efficaces (praziquantel) sont disponibles pour le traitement de masse de ces animaux, mais les traitements périodiques à grande échelle posent un problème logistique. Pour maîtriser l'échinococcose kystique, on dispose également de vaccins destinés à prévenir l'infection des hôtes intermédiaires tels que les moutons et les chèvres. L'échinococcose kystique a été éliminée dans plusieurs régions de forte endémicité grâce à une vermifugation régulière des chiens, à l'éducation sanitaire, à l'inspection des viandes et à une surveillance efficace des populations animales et humaines (22).

Des efforts sont en cours pour maîtriser la **dengue**. L'être humain est le principal hôte vertébré du virus. Ce dernier ne se transmet pas directement d'une personne à l'autre. La maladie est transmise principalement par le moustique du genre *Aedes aegypti*, qui pique le jour. Il n'existe pas de traitement antiviral spécifique contre la dengue. La détection et la prise en charge précoces des cas, la surveillance, la riposte aux flambées, et la lutte antivectorielle constituent les éléments techniques clés de la stratégie de maîtrise de la maladie (23)<sup>1</sup>. Plusieurs vaccins candidats sont en cours d'évaluation.

Des efforts sont consentis pour maîtriser l'**ulcère de Buruli**. On ignore encore le mode de transmission de cette maladie. Diverses associations d'antibiotiques administrées pendant huit semaines sont utilisées pour traiter l'ulcère de Buruli quel qu'en soit le stade (24). La stratégie de contrôle repose sur la détection précoce et le traitement antibiotique.

---

<sup>1</sup> L'action régionale de riposte contre la dengue fait l'objet du *Plan d'action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental* (2016).



La maîtrise de la **leishmaniose** fait partie des cibles visées (l'élimination régionale de la leishmaniose viscérale est prévue sur le sous-continent indien) (5). La lutte contre la maladie nécessite une association de stratégies telles que le dépistage et la prise en charge précoces, la lutte antivectorielle et l'élimination des hôtes réservoirs. Certaines espèces de parasites *Leishmania* peuvent se propager par des seringues contaminées ou à l'occasion de transfusions sanguines (25). Des cas de transmission congénitale ont également été signalés (25).

Les **envenimations par morsures de serpents** ainsi que **la gale et autres ectoparasitoses** ont été ajoutées à la liste des MTN en 2017. Il existe des traitements efficaces contre ces deux types d'affections. Les sérums antivenimeux sont efficaces pour prévenir ou supprimer la plupart des effets toxiques des morsures de serpents et sont inscrits dans la *Liste modèle OMS des médicaments essentiels* (26). On peut éviter la plupart des décès et des conséquences graves en généralisant la disponibilité des sérums antivenimeux et en sensibilisant les communautés et les agents de santé sur les mesures de prévention primaire. S'agissant de la gale, on dénombre également plusieurs médicaments efficaces. La possibilité de recourir à l'administration massive d'ivermectine en dose orale pour éliminer la gale est en cours d'étude dans un certain nombre de pays (27). Des feuilles de route visant à maîtriser efficacement ces maladies sont en cours d'élaboration.

### **1.3 Interventions de santé publique visant à maîtriser, à éliminer et à éradiquer les MTN**

Les MTN ont plusieurs caractéristiques communes. La plus importante est leur répartition géographique et leur mainmise sur les populations démunies et marginalisées des zones tropicales et subtropicales ; l'autre point commun majeur est qu'elles peuvent être maîtrisées, éliminées et éradiquées grâce à l'efficacité des interventions de santé publique (5).

En 2003, l'OMS a entrepris d'axer les mesures de lutte non plus sur les différentes maladies, mais sur la mise en œuvre d'interventions de santé publique prenant en compte les charges multiples que représentent les MTN (5). Une ou plusieurs des cinq interventions de santé publique recommandées par l'OMS peuvent prédominer dans la lutte contre une maladie ou un groupe de maladies spécifiques en fonction de leur endémicité, de leur mode de transmission local, de l'incidence récente et de la capacité du système de santé en place (tableau 3) ; toutefois, l'association de plusieurs approches déployées et coordonnées au niveau local donne de meilleurs résultats.

#### **1) Chimiothérapie préventive**

Par chimiothérapie préventive, on entend la distribution à grande échelle de médicaments de qualité, utilisés seuls ou en combinaison, à des groupes de population à risque. Elle est mise en œuvre à intervalles réguliers pour réduire la forte charge de morbidité associée aux MTN sélectionnées, en vue de freiner et, dans la mesure du possible, d'endiguer leur transmission. Les maladies ciblées par la chimiothérapie préventive sont caractérisées par une évolution chronique de la morbidité donnant lieu à des symptômes tardifs ou non spécifiques, si bien que les personnes ignorent souvent qu'elles sont infectées depuis longtemps (28). Le traitement doit donc être administré activement et n'a pas lieu d'être répété fréquemment du fait de l'évolution lente de la maladie. La chimiothérapie préventive a été la clef de voûte des stratégies de maîtrise et d'élimination de nombreuses MTN endémiques dans la Région du Pacifique occidental. Les interventions de chimiothérapie préventive sont mises en œuvre selon trois modalités (28) :

**Annexe**

- AMM (Administration massive de médicaments) : lorsque la population entière d'une région est traitée ;
- Chimiothérapie ciblée : la chimiothérapie est administrée à des groupes à risque spécifiques, définis selon le sexe, l'âge ou d'autres caractéristiques sociales (par exemple, les enfants d'âge scolaire, les pêcheurs) ;
- Chimiothérapie sélective : lorsqu'à la suite d'un dépistage régulier chez une population vivant dans une zone endémique, une chimiothérapie est administrée à tous les individus infectés ou soupçonnés de l'être.

**2) Santé publique vétérinaire**

La santé publique vétérinaire est définie comme l'application des sciences vétérinaires, notamment la vaccination des animaux, la vermifugation et la surveillance vétérinaire, dans le but de détecter, de prévenir, de contrôler et finalement d'éliminer les zoonoses, de façon à protéger la santé des hommes. Un certain nombre de MTN sont zoonotiques, naturellement transmissibles des animaux à l'homme. Afin de prévenir et d'enrayer l'apparition des MTN chez les humains il faut, si possible, les éliminer des réservoirs animaux (en particulier les hôtes définitifs) grâce à des efforts collaboratifs et intersectoriels faisant intervenir les systèmes de santé humaine et animale (29).

**3) Approvisionnement en eau potable, assainissement et hygiène (WASH)**

Les interventions du secteur WASH contribuent à améliorer :

- L'approvisionnement en eau potable : destinée à la consommation, en réduisant le contact avec les eaux de surface et en favorisant les pratiques d'hygiène, le traitement, les soins et la réadaptation ;
- L'assainissement : pour réduire la contamination de l'environnement et la reproduction des vecteurs ;
- Les pratiques d'hygiène : pour prévenir les infections primaires et secondaires et endiguer la transmission.

Dans une majorité de MTN, la transmission est attribuable à l'absence d'eau potable et de moyens d'assainissement et/ou d'hygiène appropriés dans les communautés et les familles touchées. Tandis que la chimiothérapie préventive peut avoir des répercussions immédiates sur la réduction de la prévalence de l'infection et la charge de morbidité, les interventions WASH contribuent à pérenniser ces effets et à réduire, voire à éliminer la transmission. L'eau propre et l'hygiène sont également essentielles à la prestation de services de soins et de réadaptation appropriés aux personnes souffrant de morbidités résiduelles et de handicaps chroniques dus à ces maladies. Les interventions WASH visent à réduire et, au bout du compte, à éliminer la transmission de ces MTN, et permettent d'assurer des soins efficaces aux personnes présentant des incapacités physiques et des handicaps imputables aux MTN (30).

**4) Lutte antivectorielle et lutte contre les hôtes intermédiaires**

Bon nombre de MTN sont transmises par des vecteurs (insectes) ou des hôtes intermédiaires (par exemple, les escargots aquatiques). Cette intervention porte sur l'utilisation de pesticides de façon sûre et judicieuse à des fins de santé publique moyennant une gestion intégrée des vecteurs (5). La lutte antivectorielle et la lutte contre les hôtes intermédiaires permettent d'alléger le lourd fardeau des MTN à transmission vectorielle et jouent potentiellement un rôle

déterminant dans l'élimination de certaines maladies, telles que la filariose lymphatique, la schistosomiase et la leishmaniose.

### 5) Prise en charge des cas et réadaptation

Faute d'un traitement à un stade précoce, de nombreuses MTN peuvent entraîner des morbidités aiguës ou chroniques, ainsi que des incapacités qui nécessitent souvent des services de soins et de réadaptation à long terme, notamment un soutien psychosocial et physique. Cette intervention englobe la détection, le traitement et la prise en charge des manifestations cliniques aiguës et chroniques des MTN, dont la chirurgie et les soins de la peau/des plaies, ainsi que les services de réadaptation. Elle permet aux personnes atteintes d'être détectées et prises en charge par le système de santé primaire, dans le cadre de la continuité des soins, en conformité avec le *Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées (31)*.

**Tableau 3. Interventions de santé publique recommandées par l'OMS pour lutter contre les MTN**

MTN	Chimiothérapie préventive	Santé publique vétérinaire	WASH	Lutte antivectérielle	Prise en charge des cas et réadaptation
Dengue				✓	✓
Échinococcose		✓	✓		✓
Envenimations par morsures de serpents					✓
Filariose lymphatique	✓		✓	*	✓
Gale et autres ectoparasitoses					✓
Géohelminthiases	✓		✓		✓
Leishmaniose		*	✓	✓	✓
Lèpre			✓		✓
Pian	✓		✓		✓
Rage		✓	✓		✓
Schistosomiase	✓	*	✓	*	✓
Taeniasis /cysticercose	✓	✓	✓		✓
Trachome	✓		✓		✓
Trématodoses d'origine alimentaire	✓	✓	✓	*	✓
Ulcère de Buruli			✓		✓

\* Recommandée en fonction de l'espèce, de la situation géographique et/ou du statut d'endémicité.

WASH : Eau, assainissement et hygiène pour tous

### 1.4 Feuilles de route mondiales et régionales visant à maîtriser, à éliminer et à éradiquer les MTN

En 2012, le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les maladies tropicales négligées et les partenaires ont adopté une feuille de route mondiale aux fins de la maîtrise, de l'élimination et de l'éradication des MTN - *Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre (11)*. Cette feuille de route guide et oriente l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la lutte contre les MTN. La même année, suite à la publication de ce document, des groupes pharmaceutiques, des donateurs, des

## **Annexe**

gouvernements de pays d'endémie et des organisations non gouvernementales ont conjointement signé la *Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées*, formant ainsi l'un des plus grands partenariats public-privé du domaine de la santé mondiale, et s'engageant à maîtriser, à éliminer ou à éradiquer 10 maladies d'ici 2020 et à améliorer la vie de plus d'un milliard de personnes (32).

En septembre 2012, la soixante-troisième session du Comité régional pour le Pacifique occidental a adopté le *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* (RC63.R4) (33). Ce plan sert de feuille de route régionale contre les MTN pour une période de cinq ans, associant la feuille de route mondiale de l'OMS contre les maladies tropicales négligées aux plans d'action nationaux de lutte contre ces maladies. Des cibles portant sur des maladies particulières ont été définies comme suit :

- 1) éliminer d'ici à 2016 la filariose lymphatique dans 10 nouveaux États et Territoires ;
- 2) éliminer d'ici à 2016 la schistosomiase au Cambodge, en Chine et en République démocratique populaire lao ;
- 3) éliminer d'ici à 2016 le trachome cécitant au Cambodge, en Chine et au Viet Nam ;
- 4) éliminer d'ici à 2016 la lèpre à Kiribati, dans les Îles Marshall et dans les États fédérés de Micronésie et réduire davantage la charge de morbidité dans d'autres États et Territoires ;
- 5) réduire à zéro d'ici à 2016 le nombre de cas cliniques de pian dans les zones à haut risque au Vanuatu et progresser sur la voie de l'élimination en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon ;
- 6) réduire d'ici à 2016 la morbidité due aux géohelminthiases en procédant à des campagnes nationales de déparasitage pour atteindre au moins 75 % des enfants d'âge scolaire de 12 pays, des enfants d'âge préscolaire de 10 pays et des femmes en âge de procréer de quatre pays, tous exposés au risque de géohelminthiases ;
- 7) réduire d'ici à 2016 la morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire grâce à des campagnes de chimioprévention menées auprès d'au moins 75 % des populations à risque en République de Corée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam.

Le Plan d'action régional a également défini cinq domaines à renforcer pour atteindre les objectifs susmentionnés : 1) la volonté politique, la sensibilisation et la mobilisation des ressources pour lutter contre les MTN ; 2) la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration intersectorielle ; 3) l'accès à des interventions de qualité permettant la prévention des MTN et la prise en charge des cas ; 4) les dispositifs intégrés de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN ; 5) la capacité de recherche sur les MTN.

### **1.5 Progrès et succès enregistrés en 2012-2017**

La Région du Pacifique occidental a accompli des progrès non négligeables sur la voie de la réalisation des objectifs et des cibles énoncés dans la feuille de route et dans le Plan d'action régional depuis que ceux-ci ont été adoptés en 2012.

#### ***1.5.1 Six nouveaux pays où l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été validée***

Six des 22 pays d'endémie de la filariose lymphatique (Cambodge, Îles Cook, Îles Marshall, Nioué, Tonga et Vanuatu) ont été validés par l'OMS comme ayant éliminé la filariose lymphatique en tant

que problème de santé publique en 2016-2017 (tableau 4). Les derniers pays à avoir obtenu cette validation étaient la Chine en 2007 et la République de Corée en 2008. Six autres pays ont interrompu l'administration massive de médicaments (AMM) et sont en phase de surveillance post-AMM au niveau national (tableau 4). Ainsi, par rapport à 2011, 16,46 millions d'habitants de la Région du Pacifique occidental n'ont plus eu besoin en 2016 d'une AMM contre la filariose lymphatique (en 2016, l'AMM a été nécessaire pour 14,67 millions d'individus). Tous les autres pays ont soit mis en œuvre une surveillance post-AMM dans un grand nombre de leurs zones d'endémie, soit élargi la couverture de l'AMM là où subsiste une transmission résiduelle.

**Tableau 4. Progrès dans l'élimination de la filariose lymphatique dans la Région du Pacifique occidental (2017)**

AMM <100 % de la couverture géographique	AMM à 100 % de la couverture géographique	Sous surveillance post-AMM	Élimination validée
Nouvelle Calédonie Papouasie-Nouvelle-Guinée	Fidji États fédérés de Micronésie Malaisie Philippines Polynésie française Samoa Samoa américaines Tuvalu	Brunéi Darussalam Kiribati Palaos République démocratique populaire lao Viet Nam Wallis-et-Futuna	Cambodge Îles Cook Îles Marshall Nioué Tonga Vanuatu

**1.5.2 Deux pays où l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été validée**

Deux des huit pays d'endémie du trachome (Cambodge et République démocratique populaire lao) ont été les premiers pays de la Région à obtenir la validation par l'OMS de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (tableau 5). La Chine a également déclaré qu'elle avait atteint les cibles d'élimination. Les Îles Salomon, Kiribati et le Vanuatu ont procédé à la première intervention d'AMM à la suite d'enquêtes réalisées en amont entre 2014 et 2017, avec une couverture comprise entre 74 % et 91 %.

Du 17 au 19 janvier 2018, l'OMS a organisé à Melbourne, en Australie, une consultation d'experts afin d'examiner la situation du trachome dans le Pacifique. Ceux-ci ont recommandé la mise en place de mesures prioritaires concernant les différents pays insulaires du Pacifique où cette maladie est endémique.

Annexe

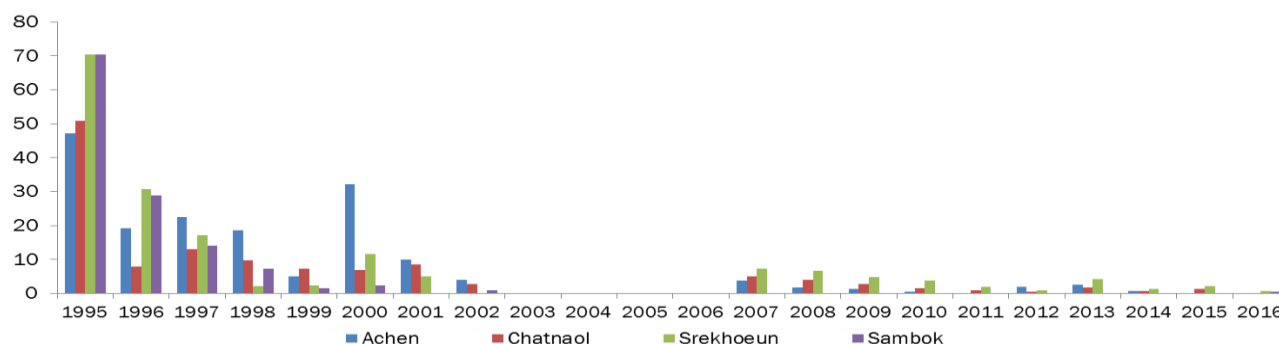
Tableau 5. Progrès dans l'élimination du trachome dans la Région du Pacifique occidental (2017)

CHANCE <100 % de la couverture géographique	CHANCE à 100 % de la couverture géographique	Sous surveillance/ élimination déclarée	Élimination validée
Fidji Nauru (présumée) Papouasie-Nouvelle-Guinée Samoa (présumée)	Australie Îles Salomon Kiribati Vanuatu Viet Nam	Chine	Cambodge République démocratique populaire lao

**1.5.3 Trois pays ont atteint les critères d'élimination de la schistosomiase en tant que problème de santé publique et progressent sur la voie de l'interruption de la transmission grâce à des interventions multisectorielles**

La prévalence de la schistosomiase dans les quatre pays d'endémie (Cambodge, Chine, Philippines et République démocratique populaire lao) est en net recul grâce aux AMM annuelles pratiquées depuis des décennies (fig. 1). C'est ainsi que la Chine est passée de l'AMM à un traitement sélectif et ciblé. Le Cambodge et la République démocratique populaire lao ont maintenu un niveau de couverture supérieur à 80 % en administrant une chimiothérapie préventive à l'ensemble des enfants d'âge scolaire et des adultes des villages d'endémie, tandis que les Philippines ont poursuivi leurs efforts pour élargir la couverture de l'AMM.

Fig. 1. Évolution de la prévalence du *S. mekongi* dans quatre sites sentinelles du Cambodge à la suite de la mise en place d'un programme de lutte axé sur l'AMM et l'éducation sanitaire (1995-2016)



Le Cambodge, la Chine et la République démocratique populaire lao ont atteint en 2017 les critères d'élimination de la schistosomiase en tant que problème de santé publique. Tous les pays d'endémie s'emploient à renforcer et à institutionnaliser la collaboration intersectorielle avec le secteur WASH et le secteur vétérinaire dans le cadre de l'action menée pour passer du contrôle à l'élimination de la schistosomiase (tableau 6) (34).

**Tableau 6. Progrès dans l'élimination de la schistosomiase dans la Région du Pacifique occidental (2017)**

AMM à 100 % de la couverture géographique	AMM à 100 % de la couverture géographique + interventions WASH, de santé publique vétérinaire et antivectorielles	Sous surveillance	Élimination vérifiée
Philippines	Cambodge Chine République démocratique populaire lao		

**1.5.4 Administration massive de médicaments pour l'élimination du pian en Papouasie-Nouvelle-Guinée, dans les Îles Salomon et au Vanuatu**

En 2013, le Vanuatu a procédé à un traitement de masse à l'échelle communautaire, ou campagne d'AMM, contre le pian dans la province de Tafea où le plus grand nombre de cas avait été notifié, permettant de couvrir 95 % de la population. Depuis lors, le Vanuatu poursuit ses efforts au niveau national pour détecter et prendre en charge les cas de pian ainsi que toutes les personnes ayant été en contact. En 2016, une AMM contre le trachome a été mise en place au Vanuatu. Les Îles Salomon ont également lancé en 2014 une campagne nationale d'AMM contre le trachome, atteignant une couverture de 87 %. Une évaluation et un suivi de l'impact de l'AMM contre le trachome utilisant le même médicament (azithromycine) sont en cours dans les deux pays. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, des traitements ciblés semestriels sont administrés dans les Îles Lihir depuis 2013. Les Philippines ont confirmé la transmission du pian dans trois provinces et envisagent de continuer à cartographier les zones d'endémie et d'élaborer un plan d'action en 2018.

**Tableau 7. Progrès dans l'élimination du pian dans la Région du Pacifique occidental (2017)**

Cartographie	TCM et TMC*	Sous surveillance suite à zéro cas	Élimination vérifiée
Philippines	Îles Salomon Papouasie-Nouvelle-Guinée Vanuatu		

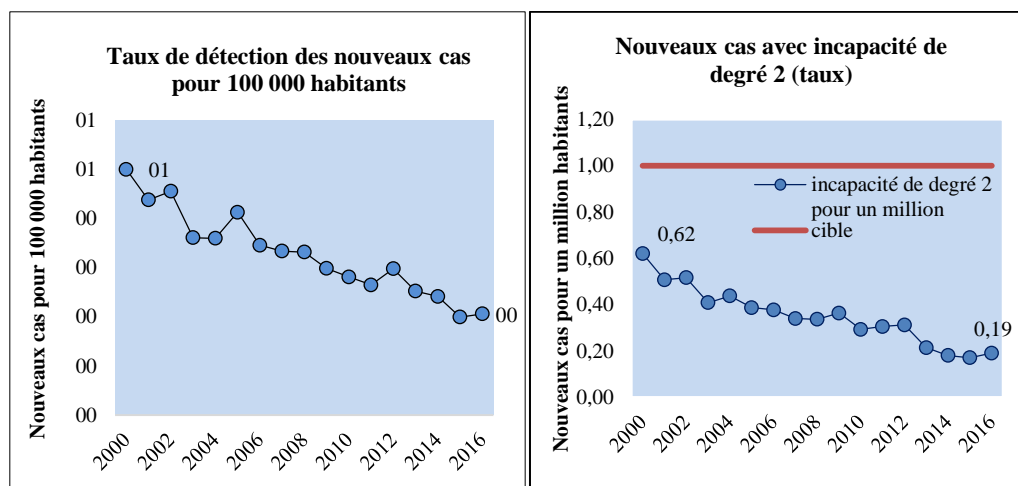
\*TCM : Traitement communautaire de masse ; TMC : Traitement de masse ciblé.

**1.5.5 Élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique**

Le nombre de nouveaux cas et de cas avec incapacité de degré 2 (ID2) a continué de diminuer entre 2012 et 2016. Durant cette période, le nombre de nouveaux cas dépistés a reculé de plus de 27 %, allant de 5 419 cas en 2012 à 3 914 en 2016, et s'accompagnant d'une réduction du taux de détection des nouveaux cas de 0,30 (pour 100 000 habitants) à 0,21 (pour 100 000 habitants) au cours de la même période. Le nombre de cas avec ID2 parmi les nouveaux cas a diminué de plus de 36 %, allant de 568 cas en 2012 à 362 cas en 2016, tandis que le taux d'ID2 a régressé de 0,31 (taux pour un million d'habitants) à 0,19 (taux pour un million d'habitants) sur la même période (fig. 2).

Annexe

Fig. 2. Évolution du taux de détection des nouveaux cas pour 100 000 habitants (à gauche) et du taux de nouveaux cas avec incapacité de degré 2 (pour un million d'habitants) dans la région du Pacifique occidental (2000-2016)



Toutefois, trois pays insulaires du Pacifique – Îles Marshall, Kiribati et États fédérés de Micronésie – continuent de supporter une lourde charge de la lèpre en ce qui concerne le taux de détection de nouveaux cas, avec notamment un taux de plus de 150 pour 100 000 habitants. La Chine, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines représentent plus de 70 % de la charge régionale pour ce qui concerne les nouveaux cas, avec des poches d'endémicité plus élevée au niveau infranational.

**1.5.6 Augmentation des traitements de déparasitage contre les géohelminthiases et progrès en matière d'évaluation de leur impact**

Le nombre d'enfants de la Région du Pacifique occidental ayant bénéficié d'une chimiothérapie préventive contre les géohelminthiases a augmenté, passant de 14,5 millions (couverture de 19 %) en 2012 à 46,6 millions (couverture de 54 %) en 2016. La couverture régionale par les traitements réguliers de déparasitage pour les enfants d'âge scolaire et préscolaire n'a cessé de croître, passant de 19 % en 2012 à 54 % en 2016. Le Cambodge, Kiribati, les Îles Marshall, la République démocratique populaire lao, Tuvalu et le Viet Nam ont atteint 75 % de couverture nationale pour les enfants d'âge scolaire (tableau 8), tandis que le Cambodge et le Viet Nam ont commencé à traiter les femmes en âge de procréer vivant dans les provinces à haut risque. Des évaluations de l'impact des traitements réguliers de déparasitage sur la prévalence et l'intensité de l'infection sont en cours, et les stratégies de lutte sont révisées selon les besoins.

Tableau 8. Couverture nationale par les traitements de déparasitage contre les géohelminthiases dans la Région du Pacifique occidental (2011-2016)

Pays	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Enfants d'âge scolaire</b>						
Cambodge	77 %	88 %	92 %	95 %	96 %	95 %
Fidji	56 %	45 %	5 %	7 %	9 %	0 %
Îles Marshall	0 %	0 %	0 %	38 %	100 %	34 %
Îles Salomon	0 %	0 %	0 %	6 %	9 %	9 %
Kiribati	100 %	100 %	99 %	52 %	69 %	74 %
Micronésie (États fédérés de)	0 %	0 %	0 %	32 %	0 %	12 %



Pays	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1 %	0 %	0 %	2 %	2 %	2 %
Philippines	21 %	20 %	13 %	42 %	72 %	71 %
République démocratique populaire lao	57 %	60 %	85 %	87 %	92 %	92 %
Tonga	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tuvalu	88 %	84 %	87 %	89 %	76 %	73 %
Vanuatu	55 %	52 %	42 %	57 %	38 %	68 %
Viet Nam	64 %	47 %	68 %	77 %	100 %	83 %
<b>Enfants d'âge préscolaire</b>						
Cambodge	85 %	0 %	100 %	96 %	99 %	95 %
Fidji	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Îles Marshall	0 %	0 %	0 %	56 %	100 %	58 %
Îles Salomon	0 %	86 %	0 %	2 %	2 %	3 %
Kiribati	100 %	100 %	100 %	62 %	100 %	100 %
Micronésie (États fédérés de)	54 %	0 %	0 %	44 %	0 %	14 %
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1 %	52 %	0 %	1 %	1 %	15 %
Philippines	36 %	15 %	18 %	90 %	63 %	94 %
République démocratique populaire lao	96 %	100 %	48 %	85 %	88 %	91 %
Tonga	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Tuvalu	50 %	94 %	90 %	75 %	76 %	72 %
Vanuatu	0 %	0 %	0 %	0 %	66 %	24 %
Viet Nam	26 %	49 %	48 %	34 %	76 %	52 %

Source: WHO PCT Databank [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ([http://www.who.int/neglected\\_diseases/preventive\\_chemotherapy/sth/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sth/en/), consultée le 27 juillet 2018).

### 1.5.7 Mesures prioritaires visant à lutter contre les trématodoses d'origine alimentaire présentes dans tous les pays d'endémie

La mise en œuvre de la chimiothérapie préventive a été limitée à la République de Corée, à la République démocratique populaire lao et au Viet Nam, notamment faute de ressources financières suffisantes. En mai 2017, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a organisé une consultation d'experts visant à accélérer la lutte contre les trématodoses d'origine alimentaire, le taeniasis et la cysticercose (18). Les experts ont procédé à une classification des pays ayant un besoin urgent en matière de cartographie épidémiologique (Cambodge, Mongolie et Philippines), et de ceux dont la priorité était le renforcement des interventions de lutte (Chine, République de Corée, République démocratique populaire lao et Viet Nam) ; ils ont aussi recommandé l'approche globale « Un monde, une santé » comme stratégie de base pour accélérer la lutte contre les trématodoses d'origine alimentaire, le taeniasis et la cysticercose.

## 1.6 Nouveaux enjeux et nouvelles opportunités

Les progrès accomplis ces dernières années ont contribué à la mutation rapide du paysage des MTN dans la Région du Pacifique occidental, créant de nouvelles possibilités et justifiant la nécessité

**Annexe**

d'adopter une nouvelle vision et une nouvelle orientation en vue d'accélérer la maîtrise et l'élimination des MTN et de pérenniser les acquis de la Région.

***1.6.1 Nécessité de finir le “travail inachevé” et d'éliminer les MTN au moyen des outils disponibles***

La filariose lymphatique et le trachome ont été éliminés en tant que problèmes de santé publique dans les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental grâce aux États Membres qui se sont engagés à procéder avec diligence, chaque année, à des administrations massives de médicaments dans toutes les communautés d'endémie, avec le concours des donateurs et des partenaires du secteur pharmaceutique fournissant des médicaments et un soutien opérationnel. Forts de ce succès, les pays de la Région du Pacifique occidental où le pian est endémique redoublent actuellement d'efforts pour éradiquer la maladie grâce à l'administration massive de médicaments. Le succès considérable obtenu dans la réduction de la charge de schistosomiase à l'échelle régionale augmente d'autant la possibilité d'accélérer les efforts visant à éliminer la maladie dans la Région.

L'élimination et l'éradication des maladies transmissibles sont des biens publics mondiaux qui profitent à la population tout entière. Compte tenu de la disponibilité de stratégies d'élimination éprouvées, des dons de médicaments à grande échelle et de la longue expérience des États Membres en matière d'administration massive de médicaments, mener à son terme le travail d'élimination des MTN devrait être une priorité d'ordre éthique.

***1.6.2 Nécessité de changer le paradigme pour combattre efficacement toutes les MNT***

Si certaines maladies tropicales négligées sont susceptibles d'être éliminées ou éradiquées en adoptant l'administration massive de médicaments comme principale stratégie, des données probantes de plus en plus nombreuses montrent que la maîtrise ou l'élimination des autres MTN passe par des initiatives multisectorielles globales visant à assurer à l'ensemble des populations vulnérables et touchées une plus large couverture des services d'approvisionnement en eau potable et des services d'assainissement, une meilleure santé publique vétérinaire, un accès accru aux vaccins et aux antisérums, une meilleure sécurité sanitaire des aliments et des interventions de lutte antivectorielle plus efficaces.

La nécessité d'une action multisectorielle globale va au-delà du confinement et de l'élimination de la transmission des MTN. Bon nombre de MTN sont responsables d'affections et d'incapacités résiduelles débilantes, comme le lymphoedème et l'hydrocèle associés à la filariose lymphatique, la cécité due au trachome, ou des lésions cutanées sévères et des difformités imputables à la lèpre, au pian et à l'ulcère de Buruli. Ces morbidités et incapacités résiduelles perdurent même après que les pays ont atteint les cibles d'élimination. L'évaluation de la charge de morbidité et la disponibilité des soins pour les patients atteints de morbidités ou d'incapacités associées sont une composante essentielle du processus mis en place par l'OMS pour valider l'élimination de la filariose lymphatique et du trachome en tant que problème de santé publique. Par conséquent, ces maladies nécessitent la mise en place de partenariats bien coordonnés de manière à assurer, au-delà de leur élimination, un accès durable aux services de traitement curatif et de réadaptation.

***1.6.3 Le rôle des MTN dans la mobilisation et l'autonomisation des communautés***

À l'échelle mondiale, les MTN sont aujourd'hui moins négligées que jamais grâce à de solides contributions et aux partenariats établis entre les gouvernements, les donateurs et les partenaires. Il

n'en reste pas moins que les populations touchées continuent de négliger ces maladies dans certains pays d'endémie. Malgré des années de chimiothérapie préventive, certaines populations touchées restent peu sensibilisées et manquent de connaissances de base sur la transmission des MTN. Ainsi, la prévention et la maîtrise demeurent problématiques lorsque les traitements ne sont pas suivis et que persistent les comportements à risque, tels que la consommation d'eau de rivière contaminée, la défécation en plein air et le manque d'hygiène dans la manipulation des aliments et des animaux d'élevage, entraînant souvent une réinfection.

Les interventions et les services de santé publique ne sont efficaces que s'ils bénéficient à ceux qui en ont besoin. Leur impact est durable lorsque les sujets concernés en comprennent la nécessité, les sollicitent, puis s'approprient et contrôlent les changements qui empêcheront la poursuite de la transmission. Les MTN sont plus visibles que bien d'autres maladies transmissibles, puisque bon nombre d'entre elles sont dues à des macroparasites et causent des incapacités et des morbidités chroniques apparentes. Cette visibilité fait des MTN un outil puissant pour sensibiliser et mobiliser les communautés touchées. La mise en place d'interventions multisectorielles bien coordonnées et de services de santé publique visant tous les groupes de population vulnérables et difficiles d'accès devrait être considérée comme une possibilité à exploiter et un point de départ pour mobiliser les individus, les familles et les communautés et leur donner les moyens d'améliorer leurs comportements en matière de santé.

#### ***1.6.4 Des capacités de surveillance trop faibles pour progresser dans l'élimination des MTN et au-delà***

Compte tenu du succès des interventions et de la forte régression de la transmission des maladies, le renforcement des capacités de laboratoire et de surveillance devient de plus en plus essentiel à la mise en œuvre d'interventions ciblées et à la mesure de leur impact.

La nécessité d'une surveillance efficace ne prend pas fin avec l'élimination d'une maladie. Même dans les pays parvenus à l'élimination, des cas de transmission résiduelle peuvent subsister. La maladie peut également être réintroduite par d'autres pays où la transmission est active, en particulier par les sujets dotés de capacités sanitaires globales limitées. Il est donc indispensable de renforcer les capacités de laboratoire et de surveillance pour continuer de détecter les cas et les foyers de transmission, et permettre une action ciblée au-delà de l'élimination des MTN, afin de veiller à ce que les MTN ne redeviennent plus un problème de santé publique.

Les MTN étant généralement transmises dans les communautés aux ressources limitées et difficiles d'accès, les possibilités de renforcement des plateformes de surveillance intégrées devraient être développées au maximum avec d'autres maladies transmissibles et au-delà, dans le contexte du renforcement général des systèmes de santé.

#### ***1.6.5 De nouvelles maladies ajoutées à la liste des MTN***

En 2016, l'OMS a défini la procédure et les critères liés à l'adoption de nouvelles maladies dans la liste des MTN. Par conséquent, trois maladies – mycétome, chromoblastomycose et autres mycoses profondes ; gale et autres ectoparasitoses ; envenimations par morsures de serpents – ont été ajoutées à la catégorie des MTN en 2017. La décision d'adopter une nouvelle maladie comme MTN est fondée sur les critères énoncés dans la Section 1.1. Chaque fois qu'une nouvelle affection est ajoutée à la liste,

## **Annexe**

il faut prendre les mesures nécessaires pour évaluer la situation et définir une feuille de route permettant de lutter efficacement contre cette maladie.

Il convient de doter les programmes de capacités solides de sorte qu'ils s'adaptent de façon harmonieuse à toute nouvelle maladie en permettant la mise en œuvre des mesures, des interventions et des services jugés nécessaires, en les intégrant avec d'autres maladies et en les coordonnant dans le cadre du système de santé plus large et de la stratégie globale de maîtrise et d'élimination des MTN.

### ***1.6.6 Les MTN comme étape vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable***

Les maladies tropicales négligées font désormais partie intégrante des objectifs de développement durable. La cible 3.3 vise notamment à « mettre fin à l'épidémie des maladies tropicales négligées d'ici à 2030 ». La couverture sanitaire universelle contribuera à consolider les acquis en termes de maîtrise et d'élimination des MTN en garantissant l'accès des services de santé indispensables à tous, en particulier aux populations marginalisées et négligées.

Les objectifs de développement durable offrent en outre la possibilité de progresser plus rapidement dans la lutte contre les MTN grâce à la mise en œuvre d'interventions multisectorielles et systémiques ayant pour objet d'améliorer l'approvisionnement en eau et les conditions d'assainissement, la sécurité sanitaire des aliments, la salubrité de l'environnement et la santé publique vétérinaire, en sus des services de santé.

Dans le même temps, la lutte contre les MTN permet de promouvoir la réalisation des autres cibles des ODD, depuis la réduction de la pauvreté et de la malnutrition jusqu'à l'amélioration de la qualité de l'eau et de l'assainissement, en passant par la promotion de l'égalité hommes/femmes et de l'éducation. L'efficacité et la pérennité de la mise en œuvre d'interventions aussi globales supposent également une collaboration et un partenariat multisectoriels solides, comme le souligne le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

## **1.7 Objectif du Cadre d'action régional**

Depuis l'adoption en 2012 du *Plan d'action régional pour les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental*, d'importants progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs fixés, et de nouvelles priorités et possibilités sont apparues, entraînant une mutation rapide du paysage des MTN dans la Région. Reconnaisant les progrès accomplis et les nouveaux enjeux, ainsi que les faiblesses programmatiques et les possibilités offertes, les participants à la réunion des directeurs des programmes de lutte contre les MTN et à la 16<sup>e</sup> réunion du groupe régional d'examen des programmes (GREP) sur les MTN dans le Pacifique occidental ont recommandé en 2016 que l'OMS consulte les États Membres en vue de concevoir une nouvelle vision et une nouvelle orientation pour appuyer l'intensification de la maîtrise et de l'élimination des MTN dans la Région.

De ce fait, l'OMS a organisé une série de consultations nationales et régionales invitant responsables, experts et partenaires de programmes nationaux de lutte contre les MTN à examiner et à améliorer le projet de cadre ; ont eu lieu, entre autres, la 17<sup>e</sup> réunion du GREP en juin 2017, la réunion des gestionnaires de programmes de lutte contre les MTN dans le Pacifique en février 2018 et la réunion des gestionnaires de programmes dans la sous-région d'Asie en mars 2018.

Le Cadre d'action régional vise à aider les États Membres, l'OMS et tous les autres donateurs et partenaires à œuvrer ensemble pour remédier systématiquement et progressivement aux lacunes relevées dans les principaux domaines programmatiques et/ou contribuer à renforcer les composantes pertinentes des systèmes de santé, de façon à fournir un accès universel et équitable aux interventions et services essentiels liés aux MTN, notamment pour les populations vulnérables, marginalisées et peu accessibles, et à parvenir rapidement à la maîtrise et à l'élimination des MTN.

## Bibliographie

1. Couverture sanitaire universelle [page Web] Genève: Organisation mondiale de la Santé ; 2015 ([http://www.who.int/healthsystems/universal\\_health\\_coverage/fr/](http://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/fr/), consultée le 5 juin 2018).
2. Fürst T, Salari P, Llamas LM, Steinmann P, Fitzpatrick C, Tediosi F. Global health policy and neglected tropical diseases: Then, now, and in the years to come. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(9):e0005759.
3. The WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases: Recommendations for the adoption of additional diseases as neglected tropical diseases. [Page Web] Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. ([http://www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/Adoption\\_additional\\_NTDs.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/Adoption_additional_NTDs.pdf), consultée le 5 juin 2018).
4. Generic framework for control, elimination and eradication of neglected tropical diseases. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.
5. Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre – Résumé en français. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012
6. 10 faits sur l'éradication du pian [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<http://www.who.int/features/factfiles/yaws/fr/>, consultée le 5 juin 2018).
7. Rapport sommaire d'une consultation sur l'éradication du pian. 5-7 mars 2012, Morges, Suisse. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
8. Rapport de situation 2000-2009 et plan stratégique 2010-2020 du programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: à mi-parcours vers l'élimination de cette maladie. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
9. Recommendations of the International Task Force for Disease Eradication. Morbidity and Mortality Weekly Report, 42, RR-16. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention; 1993.
10. Guideline: alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filiarosis. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
11. Trachome [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/trachoma>, consultée le 5 juin 2018).
12. Carte de codage du trachome [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 1987 ([http://www.who.int/trachoma/resources/SAFE\\_documents/en/](http://www.who.int/trachoma/resources/SAFE_documents/en/), consultée le 5 juin 2018)
13. Tanaka H, Tsuji M. From discovery to eradication of Schistosomiase in Japan: 1847-1996. *Int J Parasitol*. 1997;27(12):1465-80.
14. 10 faits sur la rage [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<http://www.who.int/features/factfiles/rabies/fr/>, consultée le 5 juin 2018).
15. WHO expert consultation on rabies, third report. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
16. Transmission of leprosy [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé (<http://www.who.int/lep/transmission/en/>, consultée le 5 juin 2018).

Annexe

17. Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre : parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
18. Garcia HH, Gonzalez AE, Evans CA, Gilman RH; Cysticercosis Working Group in Peru. *Taenia solium* cysticercosis. *Lancet*. 2003;362(9383):547-56.
19. Expert consultation to accelerate control of foodborne trematode infections, taeniasis and cysticercosis, Meeting report. Manille : Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental ; 2017.
20. Helminth control in school age children: a guide for managers of control programmes – 2nd ed. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011.
21. Échinococcose [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>, consultée le 5 juin 2018).
22. Craig PS, Hegglin D, Lightowers MW, Torgerson PR, Wang Q. Echinococcosis: Control and prevention. *Adv Parasitol*. 2017;96:55-158.
23. Plan d’action régional pour la prévention et la maîtrise de la dengue dans le Pacifique occidental (2016). Manille : Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental ; 2017.
24. Ulcère de Buruli (infection par *Mycobacterium ulcerans*) [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/buruli-ulcer-\(mycobacterium-ulcerans-infection\)](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/buruli-ulcer-(mycobacterium-ulcerans-infection)), consultée le 5 juin 2018).
25. La lutte contre les leishmanioses: rapport de la réunion du comité OMS d'experts de la lutte contre les leishmanioses, Genève, 22-26 mars 2010. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
26. Morsures de serpents venimeux [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. (<http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>, consultée le 5 juin 2018).
27. Scabies [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/lymphatic\\_filariasis/epidemiology/scabies/en/](http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/), consultée le 5 juin 2018).
28. Montresor A, Gabrielli AF, Chitsulo L, Ichimori K, Mariotti S, Engels D, Savioli L. Preventive chemotherapy and the fight against neglected tropical diseases. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2017;10(2):237-42.
29. FAO/OIE/WHO. The FAO-OIE-WHO Collaboration: Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A Tripartite Concept Note [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010 ([http://www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite\\_concept\\_note\\_hanoi\\_042011\\_en.pdf](http://www.who.int/influenza/resources/documents/tripartite_concept_note_hanoi_042011_en.pdf), consultée le 5 juin 2018).
30. L’eau, l’assainissement et l’hygiène pour accélérer et pérenniser les progrès dans la lutte contre les maladies tropicales négligées ; Stratégie mondiale 2015-2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.
31. Projet de plan d’action mondial de l’OMS relatif au handicap 2014-2021 - Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
32. London Declaration on Neglected Tropical Diseases [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 ([http://www.who.int/neglected\\_diseases/London\\_Declaration\\_NTDs.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/London_Declaration_NTDs.pdf), consultée le 5 juin 2018).
33. Plan d’action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016). Manille : Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental.
34. Expert consultation to accelerate elimination of Asian Schistosomiasis, Meeting report. Manille : Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental ; 2017.

## 2. CADRE D'ACTION REGIONAL POUR LA MAÎTRISE ET L'ÉLIMINATION DES MTN DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL

### 2.1 Vision, buts, finalité et objectifs

#### 2.1.1 Vision

La Région du Pacifique occidental exempte de MTN

#### 2.1.2 Buts

- 1) Atteindre et conserver le statut d'élimination des MTN ciblées dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, à savoir le pian, la rage, la schistosomiase, le trachome, la filariose lymphatique et la lèpre.
- 2) Atteindre et maintenir la maîtrise des autres MTN, et soulager les souffrances liées aux maladies et incapacités dues aux MTN.

On trouvera à l'annexe 1 la liste des cibles liées à la maîtrise et à l'élimination de maladies spécifiques, telles qu'elles sont actuellement fixées aux niveaux mondial et régional.

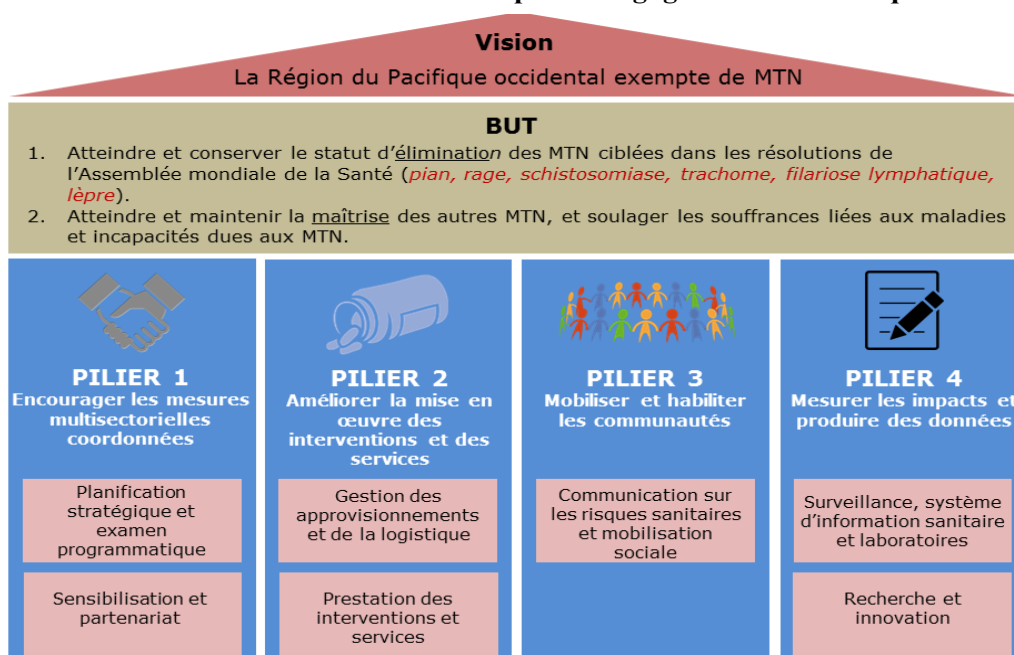
#### 2.1.3 Finalité

Instaurer un système de santé solide et durable qui soit capable de détecter, de combattre, de gérer et de prévenir les MTN, ainsi que la morbidité et les incapacités qui leur sont associées, de manière à améliorer la qualité de vie des personnes et des communautés touchées dans la Région du Pacifique occidental.

### 2.2 Piliers stratégiques, domaines programmatiques et principales activités

Pour concrétiser cette vision, ces buts et cette finalité, il conviendra de s'appuyer sur quatre piliers interdépendants assortis de sept domaines programmatiques principaux (fig. 3) :

**Fig. 3. Vision, but, piliers stratégiques et domaines programmatiques du Cadre d'action régional pour la maîtrise et l'élimination des maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental**



Annexe

*2.2.1 Pilier stratégique 1 : Encourager et pérenniser des mesures multisectorielles coordonnées*

Il est possible de redoubler d'efforts pour maîtriser et éliminer les MTN grâce à la mise en œuvre efficace, par d'autres programmes ou secteurs, d'interventions liées à la santé publique vétérinaire, au secteur WASH et à la lutte antivectorielle. Par exemple, on peut éliminer la rage grâce au déploiement efficace de programmes de vaccination canine à grande échelle. L'élimination de la schistosomiase nécessite des moyens d'assainissement appropriés et l'accès à un approvisionnement en eau potable, ainsi que le traitement et la gestion des réservoirs animaux et une lutte ciblée contre les mollusques dans les zones où la transmission persiste en dépit de multiples campagnes d'AMM. Les services de soins et de réadaptation dispensés aux personnes atteintes d'une morbidité ou d'une incapacité attribuable aux MTN doivent être intégrés et pérennisés dans le cadre d'un système de santé centré sur la personne.

Les MTN continuent néanmoins d'être négligées par les autres programmes sanitaires et les secteurs extérieurs à la santé qui ignorent peut-être la charge de morbidité et l'importance de leurs contributions aux efforts de maîtrise ou d'élimination alors qu'il existe tant d'autres priorités de santé publique. Les MTN échappent souvent à l'attention des secteurs cliniques parce que la morbidité et les incapacités qui leur sont associées ne deviennent souvent visibles que plusieurs années après l'infection initiale. Les MTN continuent d'être négligées par les responsables politiques car elles touchent souvent les populations vulnérables qui vivent dans des régions reculées du pays et difficiles d'accès.

Les gestionnaires et les points focaux des programmes liés aux MTN doivent continuer à plaider en faveur de la lutte contre ces maladies et à encourager la mobilisation des secteurs et des partenaires concernés, en favorisant un partenariat multisectoriel solide et durable.

Les priorités évoluent au fur et à mesure de la progression des interventions et de la réduction de la charge de morbidité. Par exemple, lors de la phase initiale d'une initiative visant à éliminer la filariose lymphatique, l'AMM s'impose pour interrompre la transmission. Dans le même temps, il faut prévoir la mise en place d'une évaluation de la morbidité associée à la filariose lymphatique et d'un renforcement de l'accès des patients aux soins en vue d'atteindre l'objectif de validation de l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique. À mesure que l'AMM avance, la priorité doit être donnée aux enquêtes de suivi et d'évaluation de la transmission afin de mesurer l'impact de l'intervention. Tout au long du processus, il est essentiel d'évaluer les progrès accomplis et d'ajuster régulièrement les priorités du programme en mobilisant l'ensemble des secteurs et des partenaires compétents.



**Tableau 9. Résultats ciblés, mesures clés proposées, et secteurs et partenaires compétents qu'il faudra mobiliser pour renforcer les domaines programmatiques dans le cadre du pilier stratégique 1, dans les pays concernés**

Domaines programmatiques	Résultats	Mesures clés	Secteurs et partenaires compétents
1. Planification stratégique et examen programmatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition précise des rôles et des responsabilités dans le cadre de mesures multisectorielles convenues</li> <li>• Engagement de la part de tous les programmes et secteurs concernés, du plus haut niveau politique jusqu'à l'échelon local</li> </ul>	<p>Mettre en place un mécanisme de gouvernance multisectorielle tel qu'une équipe spéciale ou un groupe de travail technique sur les MTN, ou intégrer les MTN à un mécanisme existant, à tous les niveaux.</p> <p>Effectuer régulièrement une analyse et un examen approfondis de la situation sur la charge des MTN, des zones de transmission active des MTN et des patients atteints de morbidités et d'incapacités associées, des progrès et des lacunes enregistrés au cours de l'intervention visant à la maîtrise et à l'élimination des MTN.</p> <p>Définir les interventions et les services essentiels contribuant à accélérer l'élimination et la maîtrise des MTN, élaborer ou actualiser un plan d'action multisectoriel national décrivant les objectifs et les cibles convenus, les mesures prioritaires visant à renforcer la capacité des programmes et à améliorer la mise en œuvre des interventions, les délais d'exécution, les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante.</p>	<p>Ministères responsables de*:</p> <p>Éducation</p> <p>Assainissement</p> <p>Approvisionnement en eau</p> <p>Élevage</p> <p>Agriculture</p> <p>Sécurité sanitaire des aliments</p> <p>Réadaptation</p> <p>Gouvernements locaux</p> <p>Représentants des communautés touchées</p> <p>Organisations non gouvernementales</p>
2. Sensibilisation et partenariat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration des MTN dans les priorités liées à la santé à tous les niveaux</li> <li>• Maintien de l'engagement des parties prenantes à tous les niveaux</li> <li>• Mobilisation de ressources accrues pour maîtriser et éliminer les MTN</li> </ul>	<p>Exploiter toutes les possibilités de diffuser des informations sur l'efficacité du programme et sur la charge restante de MTN grâce à des activités de sensibilisation, de messages dans les médias ou de publications, de façon à célébrer les réussites et à cesser de « négliger » les maladies tropicales à tous les niveaux de la société.</p> <p>Réunir régulièrement les acteurs intersectoriels pour faire part des progrès réalisés et des bilans, réaffirmer l'engagement conjoint et préserver l'élan visant à combattre les MTN à tous les niveaux.</p>	<p>Ministères responsables de*:</p> <p>Éducation</p> <p>Assainissement</p> <p>Approvisionnement en eau</p> <p>Élevage</p> <p>Agriculture</p> <p>Sécurité sanitaire des aliments</p> <p>Réadaptation</p> <p>Ministère des finances</p>

Annexe

		<p>Étudier les possibilités de garantir les ressources financières et humaines nécessaires à la mise en œuvre efficace, à tous les niveaux, des interventions planifiées, telles que la mobilisation de ressources innovantes issues de diverses sources nationales et internationales, l'utilisation de subventions gouvernementales ciblées en faveur des groupes de population défavorisés, et la participation active des gouvernements locaux.</p> <p>Rendre les données et les informations relatives aux MTN plus accessibles aux parties prenantes, y compris les gouvernements locaux, les communautés touchées et les partenaires, moyennant l'élaboration d'un dispositif de retour d'information régulier, la création de tableaux de bord en ligne et la diffusion de rapports réguliers.</p>	<p>Équipe de communication et médias</p> <p>Gouvernements locaux</p> <p>Représentants des communautés touchées</p> <p>Organisations non gouvernementales</p>
--	--	--	--

\* La participation des ministères compétents dépend de la maladie et de (des) l'intervention(s).

**Encadré 3. Création d'un partenariat et d'un engagement intersectoriels grâce à un Forum des acteurs de la lutte contre les MTN, organisé chaque année aux Philippines**

L'unité responsable des MTN au Bureau pour la maîtrise et la prévention des maladies du Ministère de la Santé des Philippines organise chaque année le Forum des acteurs de la lutte contre les MTN afin de réunir toutes les parties prenantes impliquées dans l'élimination et la maîtrise des MTN, notamment les partenaires ministériels compétents comme la Division environnementale des maladies connexes, la Division pharmaceutique, l'Institut de recherche pour la médecine tropicale, les autorités régionales et provinciales, les organisations non gouvernementales, les universités locales et nationales, les donateurs et les partenaires internationaux. Le Forum est l'occasion de faire le point des progrès accomplis pour maîtriser et éliminer les MTN dans le pays et d'étudier les lacunes en matière de recherche, d'échanger des informations sur les meilleures pratiques visant à améliorer la sensibilisation au sujet des MTN, de reconnaître et de renforcer les partenariats existants et d'explorer d'autres formes de collaboration en vue de promouvoir la lutte contre les MTN sur le plan national. Le Forum facilite également l'échange d'informations entre le programme national et le monde universitaire, ce qui permet de mieux intégrer les données scientifiques dans l'élaboration des politiques et des lignes directrices visant à appuyer le programme de lutte.

**2.2.2 Pilier stratégique 2 : Améliorer la mise en œuvre des interventions et des services**

Les MTN sévissent plus durement dans les régions où les systèmes de santé sont fragiles et les infrastructures insuffisantes. Pour parvenir à maîtriser et à éliminer efficacement et durablement les MTN, il est essentiel de renforcer les composantes pertinentes des systèmes de santé permettant de

mettre en place des interventions et des services de lutte contre les MTN qui soient de bonne qualité, efficaces, équitables, responsables et durables<sup>2</sup>.

Par exemple, grâce à l'appui des entreprises pharmaceutiques, l'OMS peut distribuer des dons importants de médicaments de chimiothérapie préventive pour lutter contre un certain nombre de MTN. En contrepartie, les pays bénéficiaires ont le devoir éthique de gérer correctement ces médicaments et d'en justifier l'utilisation. De nombreux pays ne disposent cependant pas des capacités leur permettant de gérer la chaîne d'approvisionnement de ces médicaments et outils de diagnostic. Certains pays ont été confrontés à des incidents d'effets indésirables suite à la chimiothérapie préventive mais en l'absence de modes opératoires prédéfinis et d'une formation adéquate du personnel de santé impliqué dans les interventions, ces manifestations indésirables ont dû être rapidement prises en charge, étudiées, notifiées et gérées au cas par cas. Nombre de pays continuent d'avoir des difficultés à se procurer les médicaments, vaccins, antivenins et outils de diagnostic de qualité garantie qui ne sont pas disponibles dans le cadre du programme de dons, ceci en raison de divers obstacles liés à la mobilisation des ressources, la coordination entre les secteurs et les programmes concernés et l'absence d'informations sur les besoins pour ces produits.

Malgré la disponibilité des produits médicaux nécessaires et la mise en œuvre des interventions requises, un certain nombre de pays enregistrent une transmission persistante des MTN ou constatent un échec dans le cadre de la surveillance post-intervention, peut-être du fait d'une couverture insuffisante ou d'un manque de respect des procédures liées à l'intervention. Des efforts s'imposent aussi pour améliorer la portée des interventions moyennant diverses approches novatrices.

**Tableau 10. Résultats ciblés, mesures clés proposées, et secteurs et partenaires compétents qu'il faudra mobiliser pour renforcer les domaines programmatiques dans le cadre du pilier stratégique 2, dans les pays concernés**

Domaines programmatiques	Résultats	Mesures clés	Secteurs et partenaires compétents
3. Gestion des approvisionnements et de la logistique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fourniture de médicaments, vaccins, antivenins et outils de diagnostic de qualité garantie, disponibles en temps voulu, en quantité suffisante et pleinement utilisés dans le cadre des interventions prévues, afin d'éviter le gaspillage</li> </ul>	<p>Assurer la disponibilité en temps voulu et en quantité suffisante de médicaments, vaccins, antivenins et outils de diagnostic de qualité garantie, à tous les niveaux, grâce à une meilleure prévision et planification.</p> <p>Garantir des ressources financières suffisantes pour se procurer, en dehors du programme de dons, les médicaments et tests de diagnostic de qualité garantie nécessaires, et garantir une distribution rapide et une bonne gestion de ces fournitures.</p> <p>Améliorer l'efficacité et la transparence de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au moment de l'achat, du stockage et de la livraison, garantir la qualité par le biais de la chaîne d'approvisionnement et minimiser à tous les niveaux le gaspillage des</p>	<p>Autorité nationale de réglementation des médicaments</p> <p>Dépôt médical central</p> <p>Unité des achats</p>

<sup>2</sup> Voir "La couverture sanitaire universelle : la voie vers une meilleure santé: cadre d'action pour la Région du Pacifique occidental". Manille : Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental ; 2016.

Annexe

		médicaments, vaccins, antivenins et outils de diagnostic, grâce à une normalisation des systèmes d'enregistrement et de notification, et à un suivi régulier.	
4. Prestation des interventions et services	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre sûre et efficace des interventions et services</li> <li>Cibles de couverture nationale et géographique établies conformément aux cibles mondiales atteintes pour les interventions et les services planifiés</li> </ul>	<p>Élaborer et actualiser régulièrement les lignes directrices, politiques et/ou procédures opératoires normalisées (PON) nationales relatives aux interventions et aux services de lutte contre les MTN, y compris la prise en charge des cas et/ou la prestation des soins liés aux MTN dans le cadre du système de santé, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux.</p> <p>Établir et mettre en place des PON, et renforcer le système d'orientation qui permettra le suivi, la notification et la riposte face aux manifestations indésirables associées aux interventions de lutte contre les MTN, en collaboration avec les autorités compétentes.</p> <p>Renforcer la compétence du personnel de santé à tous les niveaux grâce à des formations régulières, afin de planifier, de mettre en œuvre et de rendre compte efficacement des interventions et des services, selon des normes éthiques élevées. (encadré 4).</p> <p>Mettre en place des mécanismes adaptés au contexte local pour optimiser la couverture des interventions et des services, tels qu'une mobilisation sociale bien organisée, une surveillance régulière des interventions et un processus de retour d'informations pour les agents de santé sur le terrain, ainsi qu'une évaluation en temps opportun de la couverture et des campagnes de ratissage.</p> <p>Explorer les possibilités d'intégrer la prestation de services et d'interventions dans des mesures de lutte contre plusieurs maladies ainsi que dans d'autres programmes, comme la distribution de comprimés de déparasitage et de supplémentation en vitamine A, un suivi régulier des patients atteints d'un handicap, le partage de la chaîne du froid pour les vaccins, l'intégration de vaccins contre la cysticercose dans un programme de vaccination contre la peste porcine classique et de vaccins contre l'hydatidose dans un programme de lutte contre la peste des petits ruminants.</p>	<p>Secteurs cliniques</p> <p>Autorité nationale de réglementation des médicaments</p> <p>Secteur clinique</p>

#### **Encadré 4. Renforcement des capacités du personnel de santé dans le cadre des efforts visant à éliminer la filariose lymphatique à Samoa**

La filariose lymphatique, communément appelée éléphantiasis, est une maladie parasitaire. L'infection se produit lorsque les parasites filaires responsables de la maladie sont transmis à l'homme par des moustiques. Généralement contractée dans l'enfance, cette infection provoque des dommages non apparents dans le système lymphatique. Les manifestations visibles, douloureuses et gravement défigurantes de la maladie, à savoir le lymphœdème, l'éléphantiasis et la tuméfaction du scrotum, n'apparaissent que plus tard dans la vie et peuvent entraîner des incapacités permanentes.

En 1997, la résolution WHA50.29 de l'Assemblée mondiale de la Santé a appelé instamment les États Membres à éliminer la filariose lymphatique comme problème de santé publique. Pour donner suite à cette résolution, l'OMS a lancé en 1999 le Programme régional d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique (PacELF), puis en 2000 le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF). L'objectif est double : 1) enrayer la transmission en administrant chaque année aux personnes exposées un traitement à grande échelle, ou administration massive de médicaments (AMM), dans les zones où des cas d'infection ont été recensés; et 2) soulager les souffrances causées par la filariose lymphatique moyennant une prise en charge accrue de la morbidité et un plus grand nombre d'activités de prévention des incapacités.

L'action menée pour maîtriser la transmission de la filariose lymphatique a débuté dans les années 1960 et la forte prévalence de cette maladie à Samoa est connue depuis les années 1980. Ayant rejoint le PacELF en 1999, Samoa a lancé la même année des campagnes annuelles d'AMM. Une série d'évaluations d'impact a été réalisée, et l'AMM a été interrompue dans la partie du pays où la prévalence de l'infection était tombée au-dessous du seuil auquel la transmission pouvait se poursuivre. Cependant, la dernière enquête d'évaluation de la transmission effectuée en 2017 a révélé une résurgence de la transmission, justifiant le redémarrage de l'AMM à l'échelle nationale.

Afin d'optimiser la participation de la communauté et de garantir la sécurité et l'efficacité de la campagne d'AMM, le Ministère de la santé de Samoa a organisé une série de consultations avec diverses parties prenantes, parmi lesquelles des dirigeants communautaires et des églises locales. Une équipe chargée de l'AMM a été attribuée à chaque village, des professionnels de la santé ont été assignés à la tête de chaque équipe, et des agents de santé communautaires ont été affectés dans chaque village pour distribuer les médicaments au niveau de la communauté. Du 16 au 20 juillet 2018, plusieurs ateliers de formation ont été organisés dans tout le pays à l'intention de tous les professionnels de la santé et d'environ 1 500 agents de santé communautaires. La formation visait à éduquer l'ensemble du personnel de santé concerné sur les thèmes suivants : la transmission de la filariose lymphatique ; l'efficacité, les mécanismes d'action et la sécurité des médicaments ; la logistique d'une mise en œuvre efficace de l'AMM ; les compétences pratiques pour gérer et prévenir les manifestations indésirables.

#### **2.2.3 Pilier stratégique 3 : Mobiliser et autonomiser les communautés**

Les MTN sont parfois négligées même par les communautés touchées, surtout lorsque celles-ci ne sont pas suffisamment sensibilisées et que la prévalence de l'infection est très faible et les morbidités visibles sont rares (en phase de pré-élimination), aboutissant à une dégradation du respect des procédures à observer lors de la mise en place des interventions.

La connaissance limitée qu'ont les communautés de la transmission des MTN et des principales interventions de lutte, malgré des années de chimiothérapie préventive, fait que les traitements de chimioprévention sont peu respectés et que les comportements à risque persistent, notamment la défécation en plein air, l'utilisation d'eau de rivière contaminée ou la consommation de poissons d'eau douce crus. De plus, beaucoup de MTN sont en général endémiques dans les zones éloignées et difficiles à atteindre et l'on pourrait y envisager la mise en place de solutions rentables et durables

Annexe

comme la communication sur les risques sanitaires et l'habilitation des communautés reculées qui y vivent, dans l'attente d'infrastructures appropriées et d'un accès adéquat aux services de santé publique.

**Tableau 11. Résultats ciblés, mesures clés proposées, et secteurs et partenaires compétents qu'il faudra mobiliser pour renforcer les domaines programmatiques dans le cadre du pilier stratégique 3, dans les pays concernés**

Domaines programmatiques	Résultats	Mesures clés	Secteurs et partenaires compétents
5. Communication sur les risques sanitaires et mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les communautés et les individus touchés ou à haut risque sont conscients des déterminants sociaux liés à la situation des MTN dans leurs localités.</li> <li>Les communautés et les individus touchés ou à haut risque sont habilités à participer activement aux interventions, à améliorer leurs pratiques et à gérer leurs risques sanitaires.</li> </ul>	<p>Tirer avantage des activités d'éducation sanitaire existantes et axées sur la participation des communautés pour intégrer des aspects de prévention et de maîtrise des MTN, ou concevoir des activités d'éducation sanitaire innovantes et intégrées, axées sur la participation des communautés, qui portent sur plusieurs maladies afin d'aider les communautés à établir le lien entre leur hygiène, leurs pratiques agricoles, leurs habitudes de préparation alimentaire, la transmission des MTN et l'objectif des interventions.</p> <p>Impliquer activement les autorités locales, les dirigeants communautaires et les personnes exerçant une influence culturelle dans la communication sur les risques sanitaires et la mobilisation sociale afin d'optimiser la participation des communautés.</p> <p>Institutionnaliser un mécanisme pour maintenir la participation des communautés aux efforts visant à maîtriser et à éliminer la transmission des MTN qui les touchent plus particulièrement (par exemple, des visites régulières de suivi, la mise en place d'un fonds communautaire et d'un comité de villageois élus, des mesures incitatives culturellement acceptables et durables, des systèmes d'orientation/lignes d'assistance pour gérer les effets indésirables).</p>	<p>Ministères responsables de*: Éducation Secteur WASH Sécurité sanitaire des aliments Promotion de la santé Réadaptation</p> <p>Équipe de communication</p> <p>Gouvernements locaux</p> <p>Organisations non gouvernementales</p> <p>Individus ayant une influence culturelle dans les communautés</p>

\* La participation des ministères compétents dépend de la maladie et de (des) l'intervention(s).

**Encadré 5. Initiatives communautaires visant à éliminer la schistosomiase et à améliorer la qualité de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les communautés reculées du Cambodge et de la République démocratique populaire lao**

La schistosomiase est une maladie parasitaire causée par des vers parasites des vaisseaux sanguins. Elle est endémique dans les communautés qui vivent dans les zones reculées situées près du fleuve Mékong au Cambodge et en République démocratique populaire lao. La transmission se produit par contact avec de l'eau douce contaminée par les matières fécales de personnes déjà infectées. Il y a plusieurs dizaines d'années, ces villages présentaient une forte endémie de la maladie, associée à une mortalité élevée. Les administrations massives de médicaments (AMM) pratiquées chaque année depuis des décennies ont permis d'y réduire

sensiblement la prévalence de l'infection, si bien que l'élimination de la maladie y est envisageable. Cependant, l'expérience montre que les AMM ne suffisent pas à interrompre la transmission dans les villages dont le système d'assainissement est défaillant. Si l'on veut éliminer cette maladie, il est crucial de prévenir la contamination de l'eau du fleuve en améliorant l'accès aux moyens d'assainissement et en mettant fin à la défécation en plein air.

Encouragées par les progrès réalisés mais préoccupées par les mauvaises conditions d'assainissement dans les zones touchées, les autorités gouvernementales responsables de la lutte contre les MTN se sont alliées en 2016 avec les services de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour lancer une initiative communautaire, baptisée CL-SWASH, qui vise à éliminer la schistosomiase en renforçant la salubrité de l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Cette initiative fait fond sur les efforts nationaux consentis pour étendre la planification participative en matière de salubrité de l'eau (PSE) à l'ensemble des communautés rurales, en y intégrant une communication sur les risques de la schistosomiase. Le but est de responsabiliser les communautés et de les inciter à participer à l'élimination de la schistosomiase en renforçant le programme WASH dans les villages touchés, en sus des campagnes annuelles d'AMM. Dans le cadre d'une approche intégrée PSE-MTN, des animateurs locaux ont dispensé des formations aux habitants des villages d'endémie en vue de leur donner la capacité de définir et de résoudre les principaux problèmes recensés localement.

Durant la formation, les villageois désignés pour faire partie d'une équipe « CL-WASH », se rendent dans chaque foyer afin d'y évaluer la situation à l'aide de listes de vérification, de trousseaux d'analyse de l'eau et d'outils de dépistage de la malnutrition. L'équipe cartographie ensuite les résultats de l'enquête, y compris les lieux de défécation en plein air et les foyers dépourvus de latrines, examine les conclusions, et réfléchit aux solutions envisageables sans aide extérieure. Enfin, les habitants du village élaborent leur propre plan CL-WASH et s'engagent à le mettre en œuvre, notamment à construire et à mettre en service des latrines, à leurs propres frais. Il s'agit là d'un exemple d'initiative visant à l'élimination d'une maladie qui fait appel au partenariat intersectoriel et à la collaboration pour améliorer l'approvisionnement en eau et les moyens d'assainissement dans les communautés difficiles d'accès.

Grâce à l'initiative CL-SWASH, le nombre de villages d'endémie ayant atteint une couverture complète par les services d'assainissement est en hausse depuis 2016. Encouragés par l'enthousiasme des habitants de ces villages, les Gouvernements du Cambodge et de la République démocratique populaire lao ont élaboré un plan prévoyant l'extension de l'initiative à tous les villages d'endémie, en vue d'éliminer la schistosomiase d'ici à 2025.

#### ***2.2.4 Pilier stratégique 4 – Mesurer les impacts et produire des données***

L'information est indispensable pour veiller à ce que les personnes souffrant de MTN bénéficient des services et des interventions dont elles ont besoin, pour garantir une prestation efficace et efficiente, recueillir les données sur l'incidence ou la prévalence des maladies nécessaires à la validation ou à la vérification de leur élimination, et éviter la résurgence des maladies qui ont été éliminées.

Toutefois, les tests de diagnostic rapide recommandés par l'OMS ne sont actuellement disponibles que pour certaines MTN ; pour dépister et diagnostiquer les autres MTN, il faut faire appel à la microscopie ou à d'autres méthodes de laboratoire avancées. La microscopie a généralement une sensibilité insuffisante en l'absence de formations régulières. La plupart des pays de la Région sont dotés de faibles capacités de laboratoire ne leur permettant pas de pratiquer des tests avancés en matière de MTN, et le transport des échantillons provenant de zones endémiques éloignées et difficiles d'accès pose également problème.

**Annexe**

Afin de diagnostiquer les maladies pour lesquelles on ne dispose pas de tests de diagnostic normalisés recommandés par l’OMS, on utilise des méthodes et des outils de diagnostic qui diffèrent entre les pays, et même à l’intérieur des pays, ce qui rend difficile la comparabilité des résultats dans le temps et entre différents domaines.

De plus, de nombreux pays continuent d’être dotés de capacités restreintes, à tous les niveaux, pour recueillir, communiquer en temps opportun et utiliser de manière stratégique les données aux fins de l’évaluation et de la réponse programmatiques suite aux interventions.

En outre, plusieurs pays de la Région progressent plus rapidement que d’autres dans le monde, si bien qu’un plus grand nombre de domaines programmatiques doivent avancer avec la recherche opérationnelle. Ainsi, les pays ayant réussi à éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique doivent mettre en place et maintenir une surveillance post-validation alors même que la transmission persiste dans certains pays de la Région et dans les pays voisins d’autres Régions de l’OMS, et que la Région enregistre d’importants mouvements de populations. Il n’existe cependant aucune directive concernant la surveillance post-validation de l’élimination de la filariose lymphatique (encadré 6). Les pays de la Région où la schistosomiase est endémique s’acheminent également à grand pas vers la phase de pré-élimination. Faute de directives de la part de l’OMS concernant la surveillance et la vérification de l’élimination de la schistosomiase, les pays devront étudier les différentes options de surveillance. De nombreux pays redoublent d’efforts pour maîtriser les MTN d’origine alimentaire et zoonotiques. Bien que l’on dispose d’informations sur les interventions efficaces pour maîtriser ces maladies, il sera nécessaire de tester, puis d’évaluer la combinaison qui sera la plus efficace et produira le plus de résultats. Toutes ces actions doivent être menées dans le cadre de la recherche opérationnelle, avec l’appui des partenaires nationaux et internationaux, afin de générer les données probantes indispensables non seulement pour aider les pays à progresser vers la maîtrise et l’élimination des MTN, mais aussi pour permettre à l’OMS d’élaborer des orientations fondées sur des bases factuelles.

**Tableau 12. Résultats ciblés, mesures clés proposées, et secteurs et partenaires compétents qu’il faudra mobiliser pour renforcer les domaines programmatiques dans le cadre du pilier stratégique 4, dans les pays concernés**

Domaines programmatiques	Résultats	Mesures clés	Secteurs et partenaires compétents
6. Système d’information sanitaire, données relatives à la surveillance et celles émanant des laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification stratégique du renforcement des capacités de surveillance et de suivi des MTN à tous les niveaux, et recensement des besoins en ressources</li> <li>• Renforcement des capacités du personnel de laboratoire et de programme, à tous les niveaux, aux fins</li> </ul>	<p>Élaborer des PON visant à détecter, à diagnostiquer et à suivre les MTN dans le cadre des programmes de lutte, dans lesquelles figurent la liste des indicateurs, l’utilisation prévue, les modes de prélèvement des échantillons, de détection et de diagnostic, l’interprétation des résultats, l’algorithme de notification et de réponse, ainsi que les rôles et responsabilités du personnel concerné à tous les niveaux.</p> <p>Élaborer un plan stratégique visant à renforcer la surveillance intégrée et coordonnée des MTN avec d’autres activités de surveillance des</p>	<p>Bureau de surveillance des maladies</p> <p>Instituts de recherche et établissements universitaires</p> <p>Unité du système d’information sanitaire</p>



	<p>d'une exploitation stratégique des données, en vue d'améliorer l'efficacité du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la notification et de l'échange de données</li> </ul>	<p>maladies, assorti de prévisions budgétaires, fondé sur les caractéristiques épidémiologiques et la répartition géographique des maladies, la phase programmatique actuelle, les capacités de surveillance requises et existantes, et le réseau de laboratoires.</p> <p>Faire en sorte que le personnel de laboratoire et de programme, à tous les niveaux, ait les compétences requises pour recueillir les données, interpréter correctement les résultats, exploiter les données pour améliorer l'efficacité du programme, ainsi que notifier et riposter rapidement, dans le cadre du renforcement du système de santé et des ressources disponibles.</p> <p>Mettre au point des modèles de rapport normalisés comportant un ensemble minimal requis d'indicateurs de base à tous les niveaux, et des protocoles de rapports pour rendre compte des interventions dans les délais fixés, afin de soumettre des rapports précis en temps voulu à tous les échelons, y compris à l'OMS.</p> <p>Communiquer les données relatives aux MTN en utilisant, si possible, les systèmes de notification et de gestion électroniques de données tels que les plateformes DHIS2</p>	
<p>7. Recherche et innovation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de l'innovation et amélioration de la mise en œuvre des programmes</li> <li>• Production de données probantes par la mise en œuvre des programmes, et présentation et diffusion des résultats de la recherche</li> </ul>	<p>Mettre sur pied une plateforme permettant de faire régulièrement le point sur la recherche et les lacunes prioritaires en matière de connaissances, et de planifier stratégiquement la collaboration entre les programmes de lutte et les instituts de recherche de façon à utiliser les données probantes dans l'élaboration des politiques nationales.</p> <p>Renforcer la capacité des programmes à élaborer des travaux de recherche opérationnelle et appliquée, à les mettre en œuvre et les documenter en vue d'améliorer l'efficacité et l'impact des programmes, avec l'appui des partenaires.</p>	<p>Instituts de recherche et établissements universitaires</p>

Annexe

		Partager activement avec les partenaires les principales lacunes en matière de connaissances et les défis opérationnels majeurs afin de faire avancer les initiatives nationales de maîtrise et d'élimination des MTN, et d'étudier les possibilités de mobiliser le soutien et les ressources nécessaires.	
--	--	---	--

**Encadré 6. Étudier les possibilités de mettre en place une surveillance durable après validation de l'élimination de la filariose lymphatique dans la Région OMS du Pacifique occidental**

Les pays de la Région du Pacifique occidental sont de plus en plus nombreux à avoir réussi ces dernières années à éliminer la filariose lymphatique comme problème de santé publique. Il existe cependant un risque de recrudescence lié aux dernières poches locales de transmission, ce qui pourrait conduire à la résurgence de certaines maladies comme problème de santé publique et à l'éventuelle réintroduction de maladies dans les zones d'où elles avaient été éliminées, à partir d'autres États et Territoires de la Région et de régions voisines où la transmission active est toujours présente. Il faut d'urgence mettre en place une surveillance post-élimination qui puisse être intégrée et pérennisée au sein du système de santé en général.

Au Cambodge, où l'élimination de la filariose lymphatique comme problème de santé publique a été validée en 2016, le Ministère de la santé a mené en 2012 une enquête sérologique nationale sur l'immunité contre le tétanos afin de suivre les progrès réalisés vers l'élimination du tétanos maternel et néonatal. Au cours de cette enquête, les échantillons de sérums prélevés ont aussi été testés pour mesurer les réponses immunitaires spécifiques aux parasites responsables de la toxoplasmose, du paludisme, de la filariose lymphatique, de la cysticercose et de l'anguillulose, grâce à l'utilisation d'un test multiplex et à l'appui technique du Centre des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies. Les résultats ont permis de fournir des estimations représentatives au niveau national de la présence et de la distribution de ces maladies parasitaires dans le pays. Fort de cette expérience, le Ministère envisage d'intégrer la filariose lymphatique dans le dépistage sérologique de la prochaine enquête du même type qui sera effectuée dans le cadre de la surveillance post-validation de l'élimination de la filariose lymphatique.

Les Palaos ont également satisfait en 2013 aux critères d'élimination de la filariose lymphatique comme problème de santé publique. Toutefois, une enquête de séroprévalence de la filariose lymphatique effectuée en 2017 auprès des travailleurs migrants originaires d'autres pays d'endémie a permis de détecter une forte prévalence de l'antigénémie chez ces populations. Sur les conseils du groupe régional d'examen des programmes de lutte contre les MTN, le Bureau de santé publique du Ministère de la santé des Palaos a convoqué en juillet 2018 une consultation nationale en vue d'étudier les possibilités d'instaurer une surveillance durable après validation de l'élimination de la filariose lymphatique. La consultation a réuni, entre autres partenaires ministériels, le Bureau de l'Immigration et le Bureau du travail du Ministère de la justice afin d'examiner conjointement les politiques et les pratiques en vigueur relatives au dépistage des maladies transmissibles chez les migrants. Les participants sont parvenus à un consensus sur la révision des conditions de dépistage des maladies transmissibles exigées pour la délivrance du permis de travail aux travailleurs migrants originaires de pays où la filariose lymphatique est encore endémique, permettant ainsi de proposer un traitement annuel à ceux dont les tests s'avèrent positifs. En outre, l'intégration d'un test sérologique de la filariose lymphatique dans la prochaine enquête sur les maladies non transmissibles prévue en 2020 pour l'ensemble de la population dans le cadre de l'approche STEPwise de la surveillance (STEPS) offre la possibilité de mettre en place une surveillance post-validation.

## APPENDICES

### Appendice 1. Cibles mondiales et régionales liées à l'éradication, à l'élimination et à la maîtrise de maladies spécifiques d'ici à juin 2018 \*

Maladie	Date butoir	Portée géographique	Définition opérationnelle	Source
<b>Éradication</b>				
Pian	2020	Mondiale	Absence de nouveaux cas autochtones d'infection dans la population pendant 3 années consécutives, confirmée à l'aide d'un test sérologique, assortie d'une large couverture de la surveillance active.	(1)
<b>Élimination (interruption de la transmission)</b>				
Schistosomiase asiatique	2030	Régionale	Réduction à zéro de l'incidence de nouveaux cas autochtones d'infection chez les humains et les animaux, validée après au moins cinq années consécutives de surveillance post-intervention appropriée.	(2)
Lèpre	2020	Mondiale	Zéro cas d'incapacité de degré 2 (ID2) chez les nouveaux patients pédiatriques ; réduction des nouveaux cas d'ID2 dus au <i>Mycobacterium leprae</i> à moins d'un cas pour un million d'habitants ; aucun pays ayant une législation qui autorise la discrimination des personnes souffrant de la lèpre.	(3)
Rage	2030	Mondiale	Interruption de la transmission de la rage entre chiens et absence de cas de rage humaine transmise par les chiens pendant deux années consécutives.	(4)
<b>Élimination en tant que problème de santé publique</b>				
Trachome	2020	Mondiale	Réduction de la prévalence du trichiasis trachomateux « inconnu du système de santé » pour atteindre moins de 0,2 % chez les adultes de 15 ans et plus ; réduction de la prévalence de l'inflammation trachomateuse-folliculaire (TF) chez les enfants de 1 à 9 ans pour atteindre moins de 5 % (maintenue pendant au moins deux ans en l'absence d'administration massive d'antibiotiques) ; présence d'un système de santé en mesure de diagnostiquer et de prendre en charge les cas incidents de trichiasis à l'aide de stratégies définies.	(5)
Filariose lymphatique	2020	Mondiale	Prévalence de l'infection par les parasites <i>Wuchereria bancrofti</i> , <i>Brugia malayi</i> ou <i>Brugia timori</i> inférieure aux seuils fixés dans toutes les zones d'endémie.	(6, 7)

Annexe

Maîtrise				
Géohelminthiases	2020	Mondiale	75 % des enfants d'âge scolaire et préscolaire ayant besoin d'un traitement sont pris en charge ; et couverture de 75 % atteinte chez les enfants d'âge scolaire et préscolaire dans 100 % des pays.	(8)
Trématodoses d'origine alimentaire	2020	Mondiale	75 % de la population exposée bénéficient d'une chimiothérapie préventive ; la morbidité imputable aux trématodoses d'origine alimentaire est maîtrisée dans tous les pays d'endémie.	(9)
Taeniasis /cysticercose	2020	Mondiale	Intensification des interventions visant à maîtriser et à éliminer le taeniasis/cysticercose à <i>Taenia solium</i> dans certains pays.	(9)
Échinococcose	2020	Mondiale	Stratégie de lutte contre l'échinococcose et l'hydatidose validée et disponible, et intensification des mesures de lutte et d'élimination dans certains pays.	(9)
Ulcère de Buruli	2020	Mondiale	70% de tous les cas sont détectés à un stade précoce et guéris à l'aide d'antibiotiques.	(9)

- À l'heure actuelle, il n'existe pas de cibles mondiales relatives à la leishmaniose, à la gale et autres ectoparasitoses et aux envenimations par morsures de serpents dans la Région du Pacifique occidental.

Sources:

1. Eradication of yaws – procedures for verification and certification of interruption of transmission. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
2. Report of the expert consultation to accelerate elimination of Asian Schistosomiasis, 22-23 May 2017, Shanghai, China. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
3. Global Leprosy strategy 2016-2020. Accelerating towards a Leprosy-free world. Monitoring and evaluation guide. New Delhi : Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est ; 2017.
4. Global conference on the elimination of dog-mediated human rabies. Report of the Rabies Global Conference, 10-11 December 2015. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
5. Validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
6. Continuer à agir pour réduire l'impact des maladies tropicales négligées: Deuxième rapport de l'OMS sur les maladies tropicales négligées. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013.
7. Lymphatic filariasis: monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration - A manual for national elimination programmes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
8. Eliminating géohelminthiases as a public health problem in children - Progress report 2001–2010 and strategic plan 2011–2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
9. Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre (résumé en français). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.

**Appendice 2. Situation des MTN dans la Région du Pacifique occidental, par État ou Territoire (2017)**

État/Territoire	Échinococcose	Envenimations par morsures de serpents	Filariose lymphatique*	Gale	GH	Leishmaniose	Lèpre**	Pian	Rage	Schistosomiase	Taeniasis /cysticercose	TOA	Trachome*	Ulcère de Buruli
<b>Sous-région du Pacifique</b>														
Australie	Non endémique	Endémique	Non endémique	Endémique	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique
Fidji	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Cartographie	Non endémique
Îles Cook	Non endémique	Non endémique	Élimination validée	Endémique	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Îles Marshall	Non endémique	Non endémique	Élimination validée	Endémique	CP en cours	Non endémique	Lourde charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Îles Salomon	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Endémique	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Endémique, AMM pour le trachome commencée	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Non endémique
Kiribati	Non endémique	Non endémique	Endémique, surveillance post-AMM	Endémique	CP en cours	Non endémique	Lourde charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Non endémique
Micronésie (États fédérés de)	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	CP en cours	Non endémique	Lourde charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Nauru	Non endémique	Non endémique	Non endémique	ND	Inconnue	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Suspectée	Non endémique
Nioué	Non endémique	Non endémique	Élimination validée	ND	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Nouvelle-Calédonie	Non endémique	Non endémique	Cartographie	ND	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Palao	Non endémique	Non endémique	Endémique, surveillance post-AMM	ND	Inconnue	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Non endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	CP à commencer	Non endémique	Faible charge	Endémique, AMM commencée	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Cartographie	Endémique
Polynésie française	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Samoa	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	Inconnue	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Suspectée	Non endémique
Samoa américaines	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique

## Annexe

État/Territoire	Échinococcose	Envenimations par morsures de serpents	Filariose lymphatique*	Gale	GH	Leishmaniose	Lèpre**	Pian	Rage	Schistosomiase	Taeniasis /cysticercose	TOA	Trachome*	Ulcère de Buruli
Tonga	Non endémique	Non endémique	Élimination validée	ND	CP à commencer	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Tuvalu	Non endémique	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Vanuatu	Non endémique	Non endémique	Élimination validée	Endémique	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Endémique, AMM pour le trachome commencée	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Endémique, AMM en cours	Non endémique
Wallis-et-Futuna	Non endémique	Non endémique	Endémique, surveillance post-AMM	ND	Inconnue	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Inconnue	Non endémique	Non endémique	Non endémique
<b>Sous-région asiatique</b>														
Brunéi darussalam	Non endémique	Non endémique	Endémique, surveillance post-AMM	ND	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique
Cambodge	Non endémique	Endémique	Élimination validée	Endémique	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	Endémique	Élimination validée	Non endémique
Chine	Endémique	Endémique	Élimination validée	ND	CP en cours	Endémique	Faible charge	Non endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	Endémique	Élimination déclarée	Non endémique
Malaisie	Non endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	ND	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Endémique	Non endémique	Inconnue	Endémique	Non endémique	Non endémique
Mongolie	Endémique	Endémique	Non endémique	ND	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Endémique	Non endémique	Inconnue	Inconnue	Non endémique	Non endémique
Philippines	Non endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	ND	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	Endémique	Non endémique	Non endémique
République de Corée	Non endémique	Endémique	Élimination validée	Endémique	CP non requise	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Endémique	Non endémique	Non endémique
République démocratique populaire lao	Non endémique	Endémique	Endémique, surveillance post-AMM	ND	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	Endémique	Endémique	Élimination validée	Non endémique
Viet nam	Non endémique	Endémique	Endémique, surveillance post-AMM	ND	CP en cours	Non endémique	Faible charge	Non endémique	Endémique	Non endémique	Endémique	Endémique	Endémique, AMM en cours	Non endémique

TOA, Trématodoses d'origine alimentaire; AMM, administration massive de médicaments; ND, données non disponibles; CP, chimiothérapie préventive; GH, géohelminthiases.

\* Les pays classés dans la rubrique "élimination validée" sont parvenus à éliminer la maladie en tant que problème de santé publique

\*\* Les pays classés dans la rubrique "faible charge" sont parvenus à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique.

### Appendice 3. Interventions et services recommandés par l'OMS pour maîtriser et éliminer les MTN

Intervention et service	Échinococcose	Envenimations par morsures de serpents	Filariose lymphatique	Gale	GH	Leishmaniose	Lèpre	Pian	Rage	Schistosomiase	Taeniasis /cysticercose	TOA	Trachome	Ulcère de Buruli
Chimiothérapie préventive			✓		✓			✓	△	✓	✓	✓	✓	
Santé publique vétérinaire	✓					△			✓	△	✓	✓		
Lutte antivectorielle			✓			✓				△		△		
WASH	Eau	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
	Assainissement	✓			✓					✓	✓	✓	✓	
	Hygiène	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Prise en charge des cas et réadaptation	Prise en charge des cas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Chirurgie	✓	✓	✓					✓	✓	✓		✓	✓
	Prise en charge des manifestations cutanées et des plaies		✓	✓	✓		✓	✓	✓					✓
	Réadaptation		✓	✓			✓	✓						✓
Sources	4, 5	14	9, 10	12	15	7	8	19, 20	11	13	6, 16, 17	6	18	1-3

△Recommandé en fonction de l'espèce, de la situation géographique, et/ou du statut d'endémicité ; comprend les vaccins prophylactiques contre la rage.  
TOA, trématodoses d'origine alimentaire ; GH, géohelminthiases

#### Sources :

1. Ulcère de Buruli : prévention des incapacités (POD). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006.
2. Prévention des incapacités dans l'ulcère de Buruli : rééducation de base ; Guide pratique de terrain. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2008.
3. Traitement de l'infection à *mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli) : recommandations à l'intention des agents de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
4. WHO/OIE. Manual on echinococcosis in humans and animals: a public health problem of global concern. Paris : Organisation mondiale de la santé animale ; 2002.
5. Meeting of the WHO Informal Working Group on Echinococcosis (WHO-IWGE), Siège de l'OMS, Genève, Suisse 15-16 décembre 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
6. Report of the WHO expert consultation on foodborne trematode infections and taeniasis/cysticercosis, Vientiane, Lao People's Democratic Republic, 12-16 octobre 2009. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2009.

**Annexe**

7. La lutte contre les leishmanioses : rapport de la réunion du comité OMS d'experts de la lutte contre les leishmanioses, Genève, 22-26 mars 2010. Genève: Organisation mondiale de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
8. Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre : parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
9. Rapport de situation 2000-2009 et plan stratégique 2010-2020 du programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: à mi-parcours vers l'élimination de cette maladie. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
10. Lymphatic filariasis: managing morbidity and preventing disability: an aide-mémoire for national programme managers. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013.
11. WHO expert consultation on rabies, third report. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
12. Scabies [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/lymphatic\\_filariasis/epidemiology/scabies/en/](http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/), consultée le 5 juin 2018).
13. Expert consultation to accelerate elimination of Asian Schistosomiasis. Meeting report. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
14. Snakebite envenoming: treatment [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<http://www.who.int/snakebites/treatment/en/>, consultée le 5 juin 2018)
15. Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire : Guide à l'intention des responsables des programmes de lutte – Deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011.
16. Expert consultation to accelerate control of foodborne trematode infections, taeniasis and cysticercosis, Meeting report. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
17. WHO/FAO/OIE. Guidelines for the surveillance, prevention and control of taeniosis/cysticercosis. Paris: Organisation mondiale de la santé animale ; 2005.
18. Lutte contre le trachome: un guide pour les gestionnaires de programme. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006.
19. Eradication of yaws: a guide for programme managers. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
20. Yaws strategy development: report of a meeting, 27-28 October 2014, Atlanta, GA, USA. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.



#### Appendice 4. Fournitures de médicaments et de tests de diagnostic rapide requises pour les interventions et les services de lutte contre les MTN

Intervention et service	Échinococcose	Envenimations par morsures de serpents	Filariose lymphatique	Gale	GH	Leishmaniose	Lèpre	Pian	Rage	Schistosomiase	Taeniasis/cysticercose	TOA	Trachome	Ulcère de Buruli
<b>Médicaments</b>														
Chimiothérapie préventive	–	–	ALB DEC IVM	–	ALB MBD	–	–	ZTH	–	PZQ	PZQ Niclosamide ALB	PZQ TCZ	ZTH	–
Santé publique vétérinaire	PZQ EG95	–	–	–	–	–	–	–	Vaccins canins	PZQ	Oxfendazole vaccins TSOL18	PZQ TCZ	–	–
Prise en charge des cas	ALB	antivenin	ALB DEC IVM	Scabicide topique IVM	ALB MBD	**	PCT	ZTH	PrEP IGR	PZQ	PZQ Niclosamide ALB *	PZQ TCZ	ZTH	Antibiotiques
<b>Tests de diagnostic rapide</b>														
Surveillance (chez l'homme)	–	–	FTS	–	–	–	–	Test rapide de syphilis DPP®	–	–	–	–	–	–
Sources	2	12	7, 8	10	11	5	6	18	9	11	13-16	3, 4	17	1

ALB, albendazole; DEC, citrate de diéthylcarbamazine ; DPP®, Test rapide de syphilis Dual Path Platform ; EG, *E. granulosus*; TOA, Trématodoses d'origine alimentaire ; FTS, bandelette de test pour dépister la filariose ; IVM, ivermectine ; MBD, mébendazole; PCT, polychimiothérapie ; NCC, neurocysticercose ; PrEP, prophylaxie préexposition; PZQ, praziquantel ; IGR, immunoglobulines antirabiques ; GH, géohelminthiases ; TCZ, triclabendazole ; ZTH, azithromycine

- \*Le traitement de la neurocysticercose dépend des résultats d'imagerie et peut comprendre des anthelminthiques (PZQ, ALB), des stéroïdes et des antiépileptiques.
- \*\* Le traitement de la leishmaniose dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels la forme de la maladie, les affections concomitantes, l'espèce parasitaire et la situation géographique.

#### Sources :

1. Traitement de l'infection à *mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli) : recommandations à l'intention des agents de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012.
2. Meeting of the WHO Informal Working Group on Echinococcosis (WHO-IWGE), Siège de l'OMS, Genève, Suisse 15-16 décembre 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.

**Annexe**

3. Expert consultation to accelerate control of foodborne trematode infections, taeniasis and cysticercosis, Meeting report. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
4. Report of the WHO expert consultation on foodborne trematode infections and taeniasis/cysticercosis, Vientiane, Lao People's Democratic Republic, 12-16 octobre 2009. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2009.
5. La lutte contre les leishmanioses : rapport de la réunion du comité OMS d'experts de la lutte contre les leishmanioses, Genève, 22-26 mars 2010. Genève: Organisation mondiale de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
6. Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre : parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.
7. Strengthening the assessment of lymphatic filariasis transmission and documenting the achievement of elimination: meeting of the Neglected Tropical Diseases Strategic and Technical Advisory Group's Monitoring and Evaluation Subgroup on Disease-specific Indicators. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2016.
8. Guideline: alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filariasis. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
9. WHO expert consultation on rabies, third report. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
10. Scabies [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/lymphatic\\_filariasis/epidemiology/scabies/en/](http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/), consultée le 5 juin 2018).
11. Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire : Guide à l'intention des responsables des programmes de lutte – Deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011.
12. Snakebite envenoming: treatment [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<http://www.who.int/snakebites/treatment/en/>, consultée le 5 juin 2018)
13. Landscape analysis: control of *Taenia solium*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.
14. Expert consultation to accelerate control of foodborne trematode infections, taeniasis and cysticercosis, Meeting report. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
15. Report of the WHO expert consultation on foodborne trematode infections and taeniasis/cysticercosis, Vientiane, Lao People's Democratic Republic, 12-16 octobre 2009. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2009.
16. First ever licensed vaccine and anthelmintic against the major cause of epilepsy in the developing world [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 ([http://www.who.int/neglected\\_diseases/news/First-licensed-vaccine-and-anthelmintic-against-epilepsy/en/](http://www.who.int/neglected_diseases/news/First-licensed-vaccine-and-anthelmintic-against-epilepsy/en/), consultée le 5 juin 2018).
17. Lutte contre le trachome : un guide pour les gestionnaires de programme. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006.
18. Eradication of yaws: a guide for programme managers. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.

### Appendice 5. Types de surveillance et méthodes de diagnostic et de détection des MTN actuellement préconisés

	Échinococcose	Envenimations par morsures de serpents	Filariose lymphatique	Gale	GH	Leishmaniose	Lèpre	Pian	Rage	Schistosomiase	Taeniasis/cysticercose	TOA	Trachome	Ulcère de Buruli
<b>Type de surveillance</b>														
<b>Auprès de la population (communauté ou école)</b>	-	-	✓ Cartographie S&E TAS	✓ Cartographie	✓ Cartographie S&E	-	-	✓ Cartographie	-	✓ Cartographie S&E	✓ Cartographie S&E	✓ Cartographie S&E	✓ Cartographie IS	-
<b>Détection active des cas</b>	✓	-	-	✓	-	✓	-	✓ TCM	-	-	-	-	-	-
<b>Auprès des établissements</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ TMC	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Méthodes de diagnostic et de détection chez les humains</b>														
<b>Outils/ techniques</b>	Imagerie IHA ELISA WB PCR	Clinique (morsure) WBCT TDR	TDR	Clinique (peau)	Microscopie	Microscopie PCR	Clinique (peau, nerf périphérique) ou Microscopie	TDR PCR	Signe clinique ou exposition	Microscopie	Microscopie ELISA EITB PCR Imagerie	Microscopie ELISA PCR	Clinique (œil)	Clinique (peau) Microscopie PCR
<b>Échantillons</b>	Selles Sang	Sang	Sang	-	Selles	Sang	Peau	Écouvillonnage	-	Selles	Selles Sang	Selles Sang	-	Écouvillonnage
<b>Sources</b>	10, 11	15	2	14	3	12	6	1	5	3	7-9	7	4	13

EITB, test immunoélectrotransfert enzymatique ; ELISA, essai d'immuno-absorption enzymatique ; TOA, trématodoses d'origine alimentaire ; IHA, hémagglutination indirecte ; EI: enquête d'impact ; S&E, suivi et évaluation; PCR, amplification génique ; TDR, test de diagnostic rapide ; GH, géohelminthiases ; TAS, enquête d'évaluation de la transmission; TCM, traitement communautaire de masse ; TMC, traitement de masse ciblé ; WB, Western Blot ; WBCT, temps de coagulation du sang total

*Sources :*

1. Eradication of yaws: a guide for programme managers. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
2. 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 : Organisation mondiale de la Santé ; 2011.

Annexe

3. Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire : Guide à l'intention des responsables des programmes de lutte – Deuxième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011.
4. Lutte contre le trachome : un guide pour les gestionnaires de programme. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006.
5. WHO expert consultation on rabies, third report. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018.
6. Stratégie mondiale de lutte contre la lèpre 2016-2020 : Parvenir plus rapidement à un monde exempt de lèpre - Guide de suivi et évaluation. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
7. Expert consultation to accelerate control of foodborne trematode infections, taeniasis and cysticercosis, Meeting report. Manille : Bureau régional OMS du Pacifique occidental ; 2017.
8. Landscape analysis: control of *Taenia solium*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015.
9. WHO/FAO/OIE. Guidelines for the surveillance, prevention and control of taeniosis/cysticercosis. Paris : Organisation mondiale de la santé animale ; 2005.
10. WHO/OIE. Manual on echinococcosis in humans and animals: a public health problem of global concern. Paris : Organisation mondiale de la santé animale ; 2002.
11. Meeting of the WHO Informal Working Group on Echinococcosis (WHO-IWGE), Siège de l'OMS, Genève , Suisse 15-16 décembre 2016. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
12. La lutte contre les leishmanioses: rapport de la réunion du comité OMS d'experts de la lutte contre les leishmanioses, Genève, 22-26 mars 2010. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2010.
13. Buruli ulcer: diagnosis of *Mycobacterium ulcerans* disease: a manual for health care providers. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2001.
14. Scabies [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/lymphatic\\_filariasis/epidemiology/scabies/en/](http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/), consultée le 5 juin 2018).
15. Diagnostic tests and tools [Page Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 ([http://www.who.int/snakebites/treatment/Diagnostic\\_tests\\_and\\_tools/en/](http://www.who.int/snakebites/treatment/Diagnostic_tests_and_tools/en/), consultée le 5 juin 2018).