



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

53^e CONSEIL DIRECTEUR

66^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 29 septembre au 3 octobre 2014

Point 8.7 de l'ordre du jour provisoire

CD53/INF/7
23 juillet 2014
Original: anglais

E. ÉLIMINATION DES MALADIES NÉGLIGÉES ET AUTRES INFECTIONS LIÉES À LA PAUVRETÉ

Antécédents

1. Depuis l'adoption de la résolution CD49.R19 de l'OPS sur l'élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté en 2009, il y a eu un engagement croissant à l'échelle tant mondiale que régionale relativement à l'élimination et la lutte contre de nombreuses maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté (appelées NID pour « Neglected Infectious Diseases » dans le présent rapport). De nouveaux partenariats ont été établis, notamment l'Initiative régionale OPS/UNICEF pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en Amérique latine et dans les Caraïbes (2009) et la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées (2012), qui appuie l'élimination de 10 de ces maladies à l'échelle mondiale d'ici 2020. En 2010, le Conseil directeur de l'OPS a adopté la résolution CD50.R17, *Stratégie et Plan d'action pour la prévention, le contrôle et les soins contre la maladie de Chagas*, qui fournit un cadre pour prévenir la transmission, améliorer le traitement des patients et atteindre le but d'élimination. Cette même année, le Conseil directeur de l'OPS a approuvé la résolution CD50.R12, *Stratégie et Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale*, avec l'objectif de réduire l'incidence de la syphilis congénitale à $\leq 0,5$ cas pour 1000 naissances vivantes d'ici 2015.

2. En 2011, la résolution CD51.R9 de l'OPS, *Stratégie et Plan d'action sur le paludisme*, a été approuvée. Dans l'intervalle, des efforts visant à réduire le fardeau du paludisme et à promouvoir son élimination à certains endroits de la Région ont été principalement financés par les gouvernements nationaux, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Agence des États-Unis pour le développement international, avec l'appui de pays qui connaissent une situation endémique en la matière. De plus, l'OPS a élaboré un plan d'action 2014-2018 pour l'élimination de la rage humaine transmise par le chien (1), lequel a été appuyé par la

14^e Réunion des Directeurs des programmes nationaux de lutte contre la rage en Amérique latine (REDIPRA-14) des ministères de la santé et de l'agriculture des Amériques (Lima, 20-22 août 2013).

3. L'engagement politique face à l'élimination des NID a également pris de l'ampleur au sein de la Région des Amériques (AMRO) et d'autres Régions de l'OMS et il a été accompagné d'une réaffectation ou d'un engagement de ressources pour renforcer le contrôle, l'élimination et la surveillance des impacts. L'élaboration et la disponibilité de nouveaux outils et méthodes pour lutter contre les NID et les garder sous surveillance, l'amélioration de l'infrastructure des services de santé et la mise en œuvre de stratégies de soins de santé primaires ont permis d'améliorer la surveillance, le traitement, la prévention et le contrôle des NID. Certaines maladies sont même devenues des cibles d'élimination.

Mise à jour sur les progrès accomplis

Progrès

4. Dans notre Région, l'OMS a pu vérifier l'élimination de l'onchocercose en Colombie en 2013, et on prévoit de pouvoir faire de même pour l'Équateur en 2014. Le nombre de personnes qui ont besoin de traitement pour l'onchocercose dans la Région a diminué de plus de 336 000 en 2009 à juste un peu plus de 20 000 en 2013. Le nombre de foyers d'onchocercose avec transmission active est passé de 7 à 2 foyers au cours de la même période (données des programmes contre les maladies infectieuses négligées de l'OPS en 2014, CHA/VT/NID). Le Mexique prévoit demander une vérification de l'élimination de la cécité trachomateuse dans un proche avenir, alors que la Colombie a récemment confirmé que la cécité trachomateuse est endémique sur son territoire et qu'elle traite des patients en conséquence. Depuis 2009, trois pays ont été retirés du plan OMS des pays qui connaissent une situation endémique relativement à la filariose lymphatique (Costa Rica, Suriname et Trinité-et-Tobago) et trois pays ont des zones de transmission considérablement réduites (Brésil, Haïti et République dominicaine), ce qui les rapproche de l'élimination. Plusieurs pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud ont éliminé la transmission de la maladie de Chagas par le vecteur intérieur principal, et 20 pays endémiques sur 21 ont un dépistage à 100 % des banques de sang (données des programmes NID de l'OPS en 2014, CHA/VT/NID).

5. Les zones de transmission du paludisme dans plusieurs pays ont vu leur taille réduite, avec une baisse de 58 % des cas de paludisme déclarés en 2012 par rapport à l'an 2000. Sept¹ des 21 pays endémiques sont maintenant classés comme étant dans la phase de pré-élimination de l'OMS (2) (données régionales des programmes de lutte antipaludique de l'OPS en 2014, CHA/VT/MAL). De ces sept, quatre se trouvent en Amérique centrale et en Amérique du Nord; les autres sont en Amérique du Sud. Par conséquent, en 2013, une initiative visant à éliminer le paludisme d'ici 2020 en Mésos-

¹ Argentine, Belize, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Mexique et Paraguay.

Amérique et sur l'île d'Hispaniola a fait l'objet d'une annonce publique. Le mécanisme régional de coordination pour le VIH/sida a été amplifié pour inclure le paludisme et la tuberculose dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de Fonds mondial pour l'élimination du paludisme en Amérique centrale et sur l'île d'Hispaniola.

6. Bien qu'il y ait des variations d'année en année, des rapports sur le nombre d'enfants à risque traités pour le contrôle des infections par les helminthes transmises font état d'une augmentation dans plusieurs pays, et quelque 26,9 millions d'enfants ont été traités en 2012 (3).

7. Des plans d'action intégrés pour l'élimination et la lutte contre de multiples NID ont été préparés par 17 pays (données de programmes NID de l'OPS en 2014, CHA/VT/NID). Des plans spécifiques pour l'élimination de certaines NID dans des sous-régions couvrant plusieurs pays (par ex. le paludisme en Mésio-Amérique et le paludisme et la filariose lymphatique sur l'île d'Hispaniola) ont également été élaborés.

8. Les cas de rage transmise par le chien sont limités à un petit nombre de zones géographiques bien définies dans certains pays. Depuis 1982, lorsque le Programme régional d'élimination de la rage humaine a commencé, les cas déclarés de rage transmise par des chiens ont diminué de ~95 % (de 355 en 1982 à 10 en 2012) (1). Bien que seulement six pays aient signalé des cas entre 2009 et 2012, et bien que le nombre annuel de décès humains demeure bas (1), il y a encore des poches persistantes de transmission, ce qui entraîne un risque soutenu d'infection pour les gens de la Région. En Amérique latine, la prévention de la transmission domiciliaire et la prévention des décès humains de la peste ont été renforcées dans les quatre pays avec des cas humains et des foyers naturels. Entre 2010 et 2012, en Amérique latine, seul le Pérou a déclaré des cas confirmés de peste humaine (24 cas avec quelques décès). Plusieurs cas présumés ont été signalés en Bolivie (4) et des cas sporadiques ont été signalés aux États-Unis au cours de 2013.

9. En ce qui concerne les maladies infectieuses qui sont liées à la pauvreté et qui affectent les nouveau-nés, deux d'entre elles sont sur le point d'être éliminées. À compter de 2013, 14 pays signalent qu'ils ont atteint la cible de la syphilis congénitale (5). Les cas déclarés de tétanos néonatal ont baissé de 22 en 2011 à 11 en 2012 (6).

10. Les succès dans cette Région, notamment l'élimination de l'onchocercose, sont utilisés comme des modèles d'apprentissage par le siège de l'OMS et d'autres bureaux régionaux de l'OMS, ceci s'inscrivant dans la lignée du succès rencontré dans l'élimination de la variole, de la polio, de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques. Les défis qui subsistent dans notre Région sont partagés avec d'autres régions de l'OMS.

Enseignements tirés

11. Parmi les principaux enseignements tirés, mentionnons :

- a) L'appui politique et gouvernemental, qui se reflète dans des augmentations budgétaires nationales pour le secteur de la santé avec pour objectif l'élimination des NID et la lutte intensifiée contre ces maladies, est le facteur individuel le plus important pour réaliser les buts de la santé publique.
- b) Les activités de sensibilisation et de coopération technique offertes par l'OPS ont été essentielles pour appuyer les pays dans leurs efforts de priorisation des NID dans les programmes nationaux de santé. La mobilisation de fonds d'amorçage a été essentielle pour appuyer l'intensification ou l'expansion des activités d'élimination et de lutte contre les NID (par ex. enquêtes nationales, formulation et mise en œuvre de plans d'action, dossiers de vérification de l'élimination, sensibilisation auprès des donateurs et formation du personnel du secteur de la santé).
- c) L'élaboration de lignes directrices régionales pour l'élimination et la lutte intégrées contre les NID, y compris le paludisme, le tout accompagné d'une formation des agents de santé a mené à une mise en œuvre intégrée d'actions visant la réduction du fardeau de ces maladies.
- d) Des outils existants et nouveaux pour la surveillance et l'évaluation ainsi que pour l'identification des déficits de financement dans les programmes nationaux de lutte contre les NID ont facilité la capacité des pays à planifier et améliorer leurs efforts d'élimination et de lutte.
- e) De nouvelles résolutions prises par l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Organisation des États Américains relativement aux NID, associées à un engagement accru de la part de nombreux partenaires dans les communautés de donateurs et les compagnies pharmaceutiques, ont facilité les efforts de sensibilisation auprès des décideurs et renforcé les efforts nationaux d'élimination et de lutte.
- f) L'élaboration de plans d'action intégrés pour les NID a été facilitée par des enquêtes multimaladies—par exemple, des enquêtes combinées sur le terrain au sujet de l'helminthiase transmise par le sol ainsi que le paludisme, la schistosomiase ou la filariose lymphatique, ou le traitement collectif d'enfants d'âge scolaire combiné avec un dépistage de masse de la lèpre et de la cécité trachomateuse.
- g) La prévention de nouveaux cas de rage humaine transmise par le chien sera plus facile à obtenir en accroissant le taux de vaccination des chiens pour atteindre des cibles de couverture élevées nécessaires pour chaque communauté à risque élevé.
- h) L'élimination de la syphilis congénitale dépend d'une promotion renforcée de la santé, d'une détection précoce chez les femmes enceintes, leurs partenaires et leurs enfants, en particulier au sein des populations clés, d'un dépistage de masse avec des tests rapides dans les établissements de soins de santé primaires, d'une disponibilité accrue de fournitures et médicaments (tests de dépistage de la syphilis et pénicilline) et d'un traitement opportun, d'une surveillance des cas intensifiée et d'une réduction du lourd fardeau de la syphilis de façon générale.

- i) Pour les maladies infectieuses qui sont liées à la pauvreté et qui sont évitables par la vaccination, l'élimination du tétanos néonatal dépend principalement de la vaccination (par l'anatoxine tétanique) de femmes en âge de procréer.

Action nécessaire pour améliorer la situation

12. Les pays doivent réaliser la poussée finale nécessaire pour éliminer les NID qui représentent un problème de santé publique dans les Amériques, en prenant tous les moyens à disposition pour atteindre l'objectif ultime d'élimination pour protéger la santé des populations les plus vulnérables, notamment les communautés autochtones et de souche africaine. Il est important de continuer à intensifier les actions d'élimination et de lutte contre les NID dans les pays cibles en élaborant des plans d'action multimaladies intégrés pour le secteur de la santé et de renforcer l'engagement politique pour accroître l'accès au traitement et la gestion de la morbidité afin d'atteindre l'objectif ultime. Des progrès seront réalisés lorsque les autorités élaborent et mettent en œuvre des programmes, politiques et plans intégrés intersectoriels pour les NID aux niveaux nationaux et locaux dans chaque pays ou zone endémique, et lorsqu'il y a collaboration et conclusion d'accords avec les intervenants et partenaires clés.

13. Les autorités devront faciliter la donation, l'importation et l'accès aux médicaments (et à leur distribution) et améliorer la gestion des cas de NID sur la base des meilleures connaissances scientifiques disponibles. Dans les pays avec des populations de travailleurs migrants, il y a lieu de renforcer la collaboration frontalière (binationale) relativement aux efforts de surveillance et d'élimination de la cécité trachomateuse, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et du paludisme sur la base d'une approche sexospécifique et interculturelle. Dans les zones à risques pour les NID, les autorités compétentes devront aborder la question des déterminants environnementaux et sociaux de la santé dans la mesure où ils se rapportent aux NID, y compris l'eau salubre et les installations d'assainissement de base, le drainage, l'éducation en matière de santé, le logement et la gestion intégrée des vecteurs. La durabilité des ressources et du personnel est nécessaire pour atteindre les cibles de réduction et faciliter les efforts d'élimination, et pour empêcher la réintroduction dans les zones exemptes de paludisme et d'autres NID.

14. Une couverture totale pour les soins prénataux précoces, une haute couverture vaccinale pour les nouveau-nés et les mères et des pratiques d'accouchement sécuritaires, accessibles au moyen de services de santé communautaires et génésique intégrés, sont nécessaires pour éliminer le tétanos néonatal. Il faudra intensifier les actions dans les pays où le taux de dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes est inférieur à 70 %. Il est nécessaire, dans tous les pays, de mettre continuellement l'accent sur une approche des systèmes de santé incluant des mesures de prévention et de contrôle pour l'élimination de la syphilis congénitale avec des interventions en santé sexuelle et reproductive.

15. Pour prévenir de nouveaux cas humains de rage transmise par le chien, la vaccination annuelle des chiens doit atteindre les cibles de couverture vaccinale dans

toutes les communautés à risques. De plus, une prophylaxie postexposition doit être disponible, en particulier dans les zones à haut risque, et doit être accompagnée d'une surveillance et d'une formation intensifiées, ainsi que d'une communication améliorée et d'une action rapide à tous les niveaux du système de santé et avec le secteur de la santé animale, pour ainsi promouvoir une approche intersectorielle. La prévention des décès dus à la peste humaine dépend d'une détection rapide des cas dans la communauté, de la capacité locale du personnel de soins de santé à poser un diagnostic et de procédures appropriées de gestion des cas en milieu hospitalier, y compris l'utilisation d'un équipement de protection individuel par le personnel de santé.

16. La réalisation des objectifs de notre Région pour l'élimination et la lutte contre les maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté demeure une priorité pour l'Organisation et les pays endémiques jusqu'en 2015 et au-delà. Allant de pair avec les succès obtenus dans les pays depuis 2009, alors que le système universel de soins de santé prend de l'essor dans la Région, plus de gens auront accès aux services de prévention et de traitement pour ces maladies. Travaillant de façon interprogrammatique au sein des ministères de la santé ainsi qu'avec des intervenants et partenaires clés, et avec l'appui d'un financement adéquat, la Région continuera de faire des avancées dans l'élimination et la lutte contre ces maladies qui affectent des millions de familles pauvres et mal desservies.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

17. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce rapport d'étape et de faire toutes les observations qu'il jugerait approprié.

Références

1. Clavijo A, Del Rio Vilas VJ, Mayen FL, Yadon ZE, Beloto AJ, Natal Vigilato MA, et al. Gains and future road map for the elimination of dog-transmitted rabies in the Americas (Perspective Piece) [Internet]. *Am J Trop Med Hyg* 2013;89(6):1040-1042 [cité le 23 avril 2014]. Extrait disponible sur: <http://www.ajtmh.org/content/89/6/1040.extract>
2. Organisation mondiale de la Santé. Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde [Internet]. Genève: OMS; 2012 [cité le 23 avril 2014]. Disponible sur: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/report/fr/
3. Organisation mondiale de la Santé. Géohelminthiases: nombre d'enfants traités en 2012 [Internet]. *Relevé épidémiologique hebdomadaire OMS n° 13* 2014; 89:133-140 [cité le 23 avril 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/wer/2014/wer8913.pdf>

4. Schneider MC, Najera P, Aldighieri S, Galan DI, Bertherat E, Ruiz A, et al. Where does human plague still persist in Latin America? [Internet]. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8(2):1-14. [cité le 23 avril 2014]. Disponible sur:
<http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0002680>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale: évaluation à mi-parcours [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e Session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 30 septembre au 4 oct. 2013; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2013 (document CD52/INF/4-B) [cité le 28 avril 2014]. Disponible sur:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22580&Itemid=270&lang=fr
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Les cas rapportés de coqueluche, la diphtérie, le tétanos et les oreillons, 2011-2012 [Internet]. Dans: Bulletin d'immunisation, avril 2013, vol. 35, n^o 2, p.7. Washington (DC): OPS; 2013. [cité le 23 avril 2014]. Disponible sur:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23505&Itemid=139

- - -