



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC63/6

Soixante-troisième session
Hanoï (Viet Nam)
24-28 septembre 2012

29 juin 2012

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un problème de santé publique dans 28 États et Territoires de la Région du Pacifique occidental. Même si certains États Membres ont fait de remarquables progrès dans la lutte contre les MTN en vue de leur élimination, il n'en reste pas moins impératif de consolider ces acquis et de réduire davantage la charge de morbidité imputable à ces maladies.

Si nous voulons atteindre les objectifs fixés à l'échelle mondiale, nous devons réussir à éliminer la lèpre, la filariose lymphatique, la schistosomiase, le trachome et le pian d'ici 2020 grâce à la mise en place d'interventions élargies et à un suivi étroit. Pour réduire la morbidité due aux géohelminthiases et aux trématodoses d'origine alimentaire, il faut déployer à plus grande échelle la couverture thérapeutique et les mesures intersectorielles de lutte contre la transmission.

Le Comité régional est prié d'examiner le projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* (voir annexe) pour envisager son adoption. Ce plan constitue une étape cruciale si l'on veut disposer durablement des ressources humaines et financières nécessaires à la lutte contre les MTN dans les pays d'endémie, intégrer les plans spécifiques à des maladies, mesurer les progrès et améliorer la coordination des activités.

1. SITUATION

Les maladies tropicales négligées (MTN) peuvent être évitées et généralement traitées ; malgré cela elles sont toujours sources de souffrances et font obstacle au développement économique de nombreux États et Territoires de la Région du Pacifique occidental, touchant le plus souvent les plus pauvres parmi les pauvres. Les MTN prioritaires sont la lèpre, la filariose lymphatique, le pian, la schistosomiase, le trachome, les géohelminthiases et les trématodoses d'origine alimentaire. De plus, la leishmaniose, l'échinococcose, la ténia/cysticercose, l'ulcère de Buruli et la gale sont endémiques dans la Région.¹

S'il est possible de lutter contre de nombreuses MTN, voire de les éliminer, en menant des campagnes de chimioprévention (distribution de masse de médicaments aux populations à risque) ; pour d'autres, une prise en charge individuelle est indispensable. La solution à long terme, dans le cas de nombreuses MTN, est d'améliorer les pratiques d'hygiène et d'assainissement, la salubrité des aliments et les techniques agricoles. L'épidémiologie des MTN est extrêmement variable et les programmes nécessitent des stratégies adaptées à la co-endémicité des maladies, aux infrastructures sanitaires locales, aux questions logistiques et aux conditions environnementales.

Ces dix dernières années, de nombreux États et Territoires de la Région ont progressé vers l'objectif d'élimination de MTN telles que la lèpre, la filariose lymphatique et la schistosomiase. Les clés de cette réussite ont été un engagement politique fort, une expertise technique renforcée et l'intégration des activités de lutte contre les MTN dans les systèmes de santé. Pourtant, au fur et à mesure que les États et les Territoires se rapprochent des seuils d'élimination, il devient important d'intensifier le suivi et l'évaluation et de surveiller d'éventuelles résurgences de ces maladies. Par ailleurs, la charge de morbidité due au trachome et au pian doit être mieux évaluée pour que l'on puisse déterminer quelles stratégies nationales adopter pour en venir à bout.

Le fardeau des MTN reste inacceptablement lourd dans un petit nombre de pays et le manque de fonds nécessaires à un déploiement plus large des interventions fait obstacle aux progrès. Une gestion durable des programmes et un personnel soignant bien formé sont indispensables si l'on veut réussir à éliminer les MTN et pourtant, dans certains États et Territoires, le faible engagement politique rend ces deux conditions essentielles difficiles à obtenir.

¹ La rage et la dengue ne sont pas prises en compte dans ce plan puisqu'elles sont traitées respectivement dans la *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (2010)* et dans le *Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la région Asie-Pacifique (2008-2015)*.

Compte tenu du profil politique accru des MTN dans le monde et des avancées technologiques récentes, c'est le moment ou jamais d'intensifier la lutte contre les MTN pour la mener à son terme et venir à bout de ces maladies dont l'élimination est programmée.

Pour saisir cette chance et pour la première fois dans la Région, un projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* (voir annexe) a été élaboré par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, en étroite collaboration avec des États Membres et de multiples parties prenantes. Ce plan d'action est conforme aux objectifs du Millénaire pour le développement énoncés par les Nations Unies et aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la filariose lymphatique (WHA50.29), sur le trachome cécitant (WHA51.11), sur la lèpre (WHA51.15), sur la schistosomiase et les géohelminthiases (WHA54.19) et enfin sur la leishmaniose (WHA60.13). Il sera à la fois une feuille de route pour la Région, un cadre d'action pour élaborer des plans nationaux ou les actualiser et un outil de suivi des programmes nationaux et de mobilisation des ressources internes et externes.

2. ENJEUX

Le but de ce *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* est de réduire l'impact sanitaire et économique des maladies tropicales négligées, en particulier au sein des groupes pauvres et marginalisés. Il doit permettre notamment l'élimination de certaines MTN dans la mesure du possible.

2.1 Objectifs du projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)*

Ce projet de plan d'action régional présente cinq objectifs :

- 1) Renforcer l'engagement politique, la sensibilisation et la mobilisation des ressources pour lutter contre les MTN

Dans de nombreux États et Territoires, l'aide apportée aux interventions de lutte contre les MTN vient de sources externes. Les États et Territoires d'endémie ont besoin d'un plus grand volume de ressources humaines et financières pour garantir la viabilité des programmes de lutte contre les MTN.

- 2) Développer la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration intersectorielle pour pérenniser et déployer plus largement les programmes de lutte contre les MTN

Il est possible de rendre les programmes de lutte contre les MTN plus efficaces en intégrant certaines activités comme la planification, la formation, la supervision et le suivi nécessaires aux programmes de lutte contre les MTN et d'autres maladies. Par ailleurs, pour atteindre durablement leurs objectifs, ces programmes nécessitent des informations transmises par d'autres secteurs tels que l'agriculture, l'éducation et l'environnement.

- 3) Élargir l'accès à des interventions de qualité permettant la prévention et la prise en charge des cas de MTN

L'activité première des programmes de lutte contre les MTN dans la Région vise à garantir l'accès universel à la chimioprévention et à une prise en charge de qualité. De plus, les interventions de lutte contre la transmission, comme la gestion intégrée des vecteurs, l'amélioration de la qualité de l'eau et des moyens d'assainissement et l'évolution des pratiques agricoles, sont cruciales pour assurer la réussite de ces programmes.

- 4) Renforcer les dispositifs intégrés de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN

Les dispositifs intégrés et rationnels de collecte et de transmission des données sur les MTN permettront d'assurer un suivi de la progression vers les buts fixés à l'échelle régionale et mondiale et, le cas échéant, de prendre des mesures correctives. Au fur et à mesure que les programmes approchent de leur but, ils devront s'assurer de l'existence de systèmes appropriés pour surveiller l'éventuelle résurgence des maladies.

- 5) Renforcer la capacité de recherche sur les MTN et utiliser les résultats de la recherche pour combler les lacunes en termes de connaissances repérées dans les programmes

Pour faire en sorte que les interventions restent efficaces et pour combler les lacunes en termes de connaissances qui apparaissent dans les programmes, il sera essentiel de renforcer la capacité de recherche, comme de définir et d'appliquer les priorités de la recherche sur les MTN.

2.2 Cibles du projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)*

La mise en œuvre réussie des activités du projet de plan d'action régional devrait normalement permettre :

- 1) d'éliminer d'ici 2016 la filariose lymphatique dans 10 États et Territoires de plus, à savoir le Cambodge, les Îles Cook, les Îles Marshall, Nioué, les Samoa américaines, les Tonga, le Vanuatu, le Viet Nam, et Wallis-et-Futuna, et soit dans les États fédérés de Micronésie, ou en Nouvelle-Calédonie, ou aux Palaos.
- 2) d'éliminer d'ici 2016 la schistosomiase au Cambodge, en Chine et en République démocratique populaire lao.
- 3) d'éliminer d'ici 2016 le trachome cécitant au Cambodge, en Chine et au Viet Nam.
- 4) d'éliminer d'ici 2016 la lèpre à Kiribati, dans les Îles Marshall et dans les États fédérés de Micronésie et de réduire davantage la charge de morbidité dans d'autres États et Territoires.
- 5) de réduire à zéro d'ici 2016 le nombre de cas cliniques de pian dans les zones à haut risque au Vanuatu et de progresser vers l'objectif d'élimination en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon.
- 6) de réduire d'ici 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) de réduire d'ici 2016 la morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire grâce à des campagnes de chimioprévention menées auprès de 75 % au moins des populations à risque en République de Corée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam.

2.3 Marche à suivre

Pour atteindre ces cibles, il est crucial de consolider et d'étendre les interventions en cours, en particulier dans les domaines suivants :

1) Viabilité des activités de lutte contre les MTN en vue de leur élimination

Sans un engagement politique renforcé dans les pays d'endémie, les programmes de lutte contre les MTN ne seront pas en mesure d'atteindre leurs buts. La viabilité des interventions est particulièrement importante pour permettre la prise en charge des cas cliniques, même après que les cibles auront été atteintes. Les maladies qu'il n'est pas possible d'éliminer doivent faire l'objet d'interventions inscrites durablement dans les systèmes de santé ou d'éducation.

2) Interventions intégrées, spécifiques à une maladie, menées à bien par une collaboration entre programmes et entre secteurs

Bien que les orientations mondiales recommandent l'intégration des programmes de lutte contre une MTN spécifique, les interventions qui portent sur les MTN restent fragmentées dans de nombreux pays. Associer les activités de lutte contre les MTN à d'autres programmes de santé permet de tirer le meilleur parti des ressources disponibles, tandis que l'incorporation des activités de lutte contre les MTN dans les systèmes de santé peut assurer un accès continu. Des secteurs tels que l'éducation, l'environnement et l'agriculture doivent être impliqués dans des solutions à plus long terme contre les MTN.

3) Accès universel à la chimioprévention et à une prise en charge de qualité

Des plans d'action réalisables pour élargir l'accès doivent proposer des solutions innovantes de collaboration pour pallier des obstacles tels que le déficit de financement et la difficulté à atteindre les populations vivant dans des zones reculées ou en situation de conflit. Les activités de lutte contre la transmission, comme l'accès plus large à une eau ne présentant pas de risque sanitaire et à de bonnes conditions d'hygiène, doivent aussi être déployées à plus grande échelle dans les zones d'endémie. Par l'intermédiaire des systèmes de soins de santé primaires, le personnel soignant de première ligne doit recevoir une formation appropriée portant sur la détection et le traitement des MTN, d'autant plus que les patients atteints de maladies chroniques comme la lèpre et la filariose lymphatique auront besoin de soins à vie.

4) Surveillance, suivi et évaluation renforcés et transmission de rapports

Les informations sur les maladies tropicales négligées ne sont pas saisies dans les systèmes d'information sanitaire, d'où une pénurie de données régulières utiles à la planification et au suivi. Même si l'intégration des MTN dans ces systèmes est en cours, une action doit être menée en vue d'une collecte efficace des informations sur la charge de morbidité liée à ces maladies, et d'une transmission plus rapide de rapports détaillés à l'OMS sur la progression et le suivi des interventions.

5) Aide à la recherche opérationnelle

Si l'on veut atteindre les cibles du projet de plan d'action régional, il est important de combler les lacunes constatées dans les connaissances, comme par exemple celles portant sur les stratégies permettant d'atteindre les populations vulnérables ou sur les tests diagnostiques les mieux adaptés pour vérifier l'élimination d'une maladie.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est prié d'examiner le projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* et le projet de résolution qui l'accompagne et d'envisager leur adoption.

**Projet de Plan d'action régional
contre les maladies tropicales négligées
dans le Pacifique occidental
(2012-2016)**



Organisation
mondiale
de la Santé

Région du Pacifique occidental

Sigles.....	12
1. Résumé d'orientation.....	13
2. Situation actuelle.....	15
2.1 Vers l'élimination des MTN.....	17
2.2 Vers des mesures de lutte durables.....	19
3. Enjeux et opportunités.....	20
4. La marche à suivre.....	24
4.1 But et objectifs.....	25
4.2 Effet immédiat du projet de plan d'action régional (2011-2016) et prochaines étapes.....	27
5. Projet de Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016).....	28
6. Activités liées à la réalisation des objectifs du projet de plan d'action régional.....	33
Appendice : Déployer à plus grande échelle les interventions de prévention des MTN et de prise en charge des cas.....	41

Annexe

Sigles

AMM	Administration de masse de médicaments
HMIS	Système d'information sur la gestion sanitaire
JICA	Japan International Cooperation Agency
MTN	Maladies tropicales négligées
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme élargi de vaccination
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

1. Résumé d'orientation

Les maladies tropicales négligées (MTN) ont un impact significatif préjudiciable à la santé et aux économies des pays de la Région du Pacifique occidental. Près de 100 millions de personnes dans la Région sont exposées à un risque d'infection due au moins à l'une des MTN. Même si les États et Territoires de la Région ont accompli des progrès remarquables dans la lutte contre les MTN en vue de leur élimination, il n'en reste pas moins un besoin vital de consolider ces acquis et de réduire la charge de morbidité qui leur est imputable. Un grand nombre de MTN-filariose lymphatique, trachome cécitant, lèpre, schistosomiase et pian par exemple – peuvent être éliminées de la Région dans les 10 prochaines années. Pour d'autres-géohelminthes et trématodoses d'origine alimentaire-des interventions sont indispensables pour réduire la charge de morbidité qui leur est associée, parallèlement au déploiement à plus grande échelle de mesures intersectorielles prises à plus long terme pour lutter contre leur transmission.

Encadré 1. Maladies tropicales négligées dans la Région de l'OMS pour le Pacifique occidental

Trachome cécitant	Filariose lymphatique
Ulcère de Buruli	Rage ^b
Dengue ^a	Gale
Échinococcose	Schistosomiase
Trématodoses d'origine alimentaire	Géohelminthes
Leishmaniose	Téniase/cysticercose
Lèpre	Pian

^a Prise en compte dans le Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la région Asie-Pacifique (2008-2015).

^b Prise en compte dans la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (SMEAP).

Les programmes de lutte contre les MTN dans la Région se trouvent confrontés à des problèmes techniques et programmatiques, à des obstacles politiques et économiques et à une nouvelle donne concernant les donateurs et les partenaires. Compte tenu de la diversité géographique et épidémiologique de la Région, il faudrait adapter les méthodes techniques et opérationnelles aux contextes nationaux. Il convient d'élaborer des plans d'action intégrés de lutte contre les MTN et d'obtenir un engagement politique plus résolu et des financements accrus. Il faudrait renforcer également la capacité de gestion des programmes, notamment les ressources humaines, la formation du personnel et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Et si l'on veut améliorer les systèmes de collecte des données, la capacité de suivi et d'évaluation, la surveillance et l'examen des programmes, il est indispensable d'apporter un appui technique et financier. Enfin, il est toujours aussi essentiel d'harmoniser l'aide des différents partenaires, programmes et secteurs pour lutter contre les MTN dans la Région et les éliminer.

Des mesures doivent être prises pour élargir la couverture des interventions, en particulier la couverture obtenue par la chimioprévention, la prise en charge des cas et la lutte contre la transmission. Il

Annexe

convient d'apporter un appui soutenu pour évaluer de façon plus approfondie la charge des infections et des maladies et adapter les nouveaux outils et les principes directeurs aux différentes situations épidémiologiques et aux populations vulnérables. Les États et les Territoires doivent mener leurs interventions à bien pour éliminer la filariose lymphatique, le trachome cécitant, la lèpre, la schistosomiase et le pian et ils doivent en outre mettre en place un dispositif adapté pour surveiller leur éventuelle recrudescence. Enfin, si l'on veut obtenir durablement les résultats indispensables, il convient d'accorder une plus grande importance à la collaboration et aux partenariats, à tous les niveaux, en adoptant une approche commune à différents programmes et à différents secteurs.

Le projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* sera la feuille de route de la Région pour les cinq prochaines années. Il permet de relier la feuille de route mondiale de l'OMS contre les maladies tropicales négligées aux plans d'action nationaux de lutte contre ces maladies. L'objectif de ce projet de plan d'action régional est d'offrir tout à la fois un cadre pour les plans d'action nationaux de lutte contre les MTN, un outil de suivi des programmes nationaux de lutte contre les MTN et un moyen de mobiliser des ressources internes et externes. La Région a un but global : réduire l'impact sanitaire et socio-économique des maladies tropicales négligées, en particulier au sein des groupes vulnérables et éliminer si possible certaines MTN spécifiques, pour contribuer ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ce but régional sera acquis si l'on atteint les cinq objectifs suivants :

1. Renforcer l'engagement politique, la sensibilisation et la mobilisation des ressources pour lutter contre les MTN.
2. Développer la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration intersectorielle pour pérenniser et déployer plus largement les programmes de lutte contre les MTN.
3. Élargir l'accès à des interventions de qualité permettant la prévention des MTN et la prise en charge des cas.
4. Renforcer les dispositifs intégrés de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN.
5. Renforcer la capacité de recherche sur les MTN et utiliser les résultats de la recherche pour combler les lacunes en termes de connaissances repérées dans les programmes.

La mise en œuvre réussie des activités des programmes devrait normalement permettre :

- 1) d'éliminer d'ici 2016 la filariose lymphatique dans 10 États et Territoires de plus.
- 2) d'éliminer d'ici 2016 la schistosomiase au Cambodge, en Chine et en République démocratique populaire lao.
- 3) d'éliminer d'ici 2016 le trachome cécitant au Cambodge, en Chine et au Viet Nam.

Annexe

- 4) d'éliminer d'ici 2016 la lèpre à Kiribati, dans les Îles Marshall et dans les États fédérés de Micronésie et de réduire davantage la charge de morbidité dans d'autres États et Territoires.
- 5) de réduire à zéro d'ici 2016 le nombre de cas cliniques de pian dans les zones à haut risque au Vanuatu et de progresser vers l'objectif d'élimination en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon.
- 6) de réduire d'ici 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) de réduire d'ici 2016 la morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire grâce à des campagnes de chimioprévention menées auprès de 75 % au moins des populations à risque en République de Corée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam.

Ce projet de plan d'action régional est l'aboutissement de vastes consultations lancées auprès de programmes nationaux et de multiples parties prenantes. Il est conforme aux objectifs du Millénaire pour le développement définis par les Nations Unies ainsi qu'aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la filariose lymphatique, le trachome cécitant, la lèpre, la schistosomiase, les géohelminthiases et la leishmaniose.

2. Situation actuelle

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un problème de santé publique dans au moins 28 États et Territoires de la Région du Pacifique occidental et elles ont un impact significatif préjudiciable à la santé et aux économies nationales. Les MTN jugées prioritaires dans la Région sont la filariose lymphatique, la schistosomiase, le trachome cécitant, la lèpre, le pian, les géohelminthiases et les trématodoses d'origine alimentaire. En outre, la leishmaniose, l'échinococcose, la téniaise/la cysticerose, l'ulcère de Buruli et la gale sont endémiques dans la Région.¹

Nombre de ces maladies peuvent être maîtrisées voire éliminées grâce à des campagnes de chimioprévention ou d'administration de masse de médicaments menées auprès des populations vulnérables. D'autres, comme les trématodoses d'origine alimentaire et la lèpre, font l'objet de prises en charge individuelles des cas. Dans les zones où les vecteurs sont communs à plusieurs maladies, la lutte antivectorielle visant à réduire la transmission des MTN peut être intégrée à la lutte antivectorielle ciblant

¹ La rage n'est pas prise en compte dans ce plan puisqu'elle est traitée séparément dans la *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique* (SMEAP). La dengue n'est pas prise en compte dans ce plan puisqu'elle est traitée séparément dans le *Plan stratégique de lutte contre la dengue dans la région Asie-Pacifique (2008-2015)*.

Tableau 1. Point sur les MTN prioritaires dans la Région du Pacifique occidental

Maladie	Objectif mondial spécifique à la maladie ^a	Intervention primaire	Nombre de pays dans lesquels la maladie est un problème de santé publique	Estimation de la population nécessitant une intervention
Filariose lymphatique	Élimination de la filariose lymphatique avant fin 2020	Chimioprévention	22	41 700 000
Schistosomiase	Élimination de la schistosomiase avant fin 2025	Chimioprévention	4	617 000
Trachome cécitant	Élimination du trachome cécitant avant fin 2020	Chirurgie Antibiothérapie Nettoyage du visage Changements environnementaux	11	inconnu
Pian	Éradication du pian avant fin 2020	Chimioprévention ou prise en charge des cas	3	inconnu
Lèpre	Élimination mondiale de la lèpre avant fin 2020	Prise en charge des cas	3	8386 ^b
Géohelminthiases	Déparasitage sur 75 % des enfants d'âge scolaire et préscolaire exposés au risque de géohelminthiases, avant fin 2020	Chimioprévention	17	99 300 000 (enfants seulement)
Trématodoses d'origine alimentaire	Chimioprévention sur 75 % de la population vulnérable avant fin 2020 Morbidity due aux trématodoses d'origine alimentaire maîtrisée dans la totalité des pays d'endémie avant fin 2020	Chimioprévention ou prise en charge des cas	7	206 000

^a *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (WHO/HTM/NTD/2012.1).

^b Nombre de cas de lèpre en 2010

2.1 Vers l'élimination des MTN

Au cours de ces dix dernières années, la Région a fait un grand pas en avant vers l'élimination de la filariose lymphatique, de la schistosomiase et de la lèpre. Outre le déploiement des interventions à plus grande échelle, la recherche opérationnelle, comme l'essai d'utilisation de l'azithromycine pour traiter le pian en Papouasie-Nouvelle-Guinée, a apporté de précieux éléments à l'appui des recommandations mondiales.

Annexe

Filariose lymphatique – Les 22 pays de la Région où la filariose lymphatique est restée endémique se sont fixés d'éliminer cette maladie² avant 2020. Trois pays – la Chine, les Îles Salomon et la République de Corée – ont déjà éliminé la filariose lymphatique. Le Cambodge, les Îles Cook, les Îles Marshall, Nioué, les Samoa américaines, les Tonga, le Vanuatu et le Viet Nam sont entrés dans la phase de surveillance qui suit l'administration de masse de médicaments (AMM). Le Brunéi Darussalam, les Fidji, Kiribati, la Malaisie, les Philippines, la Polynésie française, la République démocratique populaire lao, le Samoa, Tuvalu et Wallis-et-Futuna poursuivent les campagnes de chimioprévention dans certaines zones. Trois États et Territoires du Pacifique—les États fédérés de Micronésie, la Nouvelle-Calédonie et les Palaos – ont besoin de nouvelles évaluations pour déterminer leur statut d'endémicité. La Papouasie-Nouvelle-Guinée doit étendre rapidement ses campagnes de chimioprévention pour atteindre toutes les personnes à risque. Les activités de prise en charge des cas et de prévention des incapacités auprès des personnes souffrant de lymphœdème ou d'hydrocèle doivent être déployées beaucoup plus largement pour atteindre toutes les personnes qui en ont besoin.

Schistosomiase – La schistosomiase est endémique au Cambodge, en Chine, aux Philippines et en République démocratique populaire lao. La chimioprévention de la schistosomiase doit être poursuivie, voire déployée plus largement dans ces quatre pays. Si l'on veut atteindre l'objectif mondial d'élimination de la schistosomiase avant fin 2020³ et conserver ce statut, il convient de prendre également des mesures complémentaires pour améliorer l'assainissement et la qualité de l'eau, la lutte antivectorielle et la lutte contre les réservoirs animaux.

Trachome cécitant – On sait que le trachome cécitant, dont l'élimination mondiale⁴ est prévue pour 2020, est endémique dans au moins 11 pays de la Région : l'Australie, le Cambodge, la Chine, les Fidji, les Îles Salomon, Kiribati, Nauru, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République démocratique populaire lao, le Vanuatu et le Viet Nam. L'ampleur du problème n'est pas encore connue avec précision dans certains de ces pays. Il est important de prendre des mesures pour déterminer précisément la charge totale de la maladie dans la Région.

² L'élimination de la filariose lymphatique est définie par l'absence de toute transmission de filariose lymphatique, telle que déterminée par la mesure de la prévalence de l'antigénémie qui doit être inférieure à 2 % dans les zones infestées par *Culex/Anopheles* et inférieure à 1 % dans les zones infestées par *Aedes*. [*Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: Monitoring and Epidemiological Assessment of Mass Drug Administration*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.]

³ L'élimination de la schistosomiase est définie par une prévalence inférieure à 1 % des cas d'infestation humaine de forte intensité dans tous les sites sentinelles. [*Schistosomiasis Progress Report 2001-2011 et Strategic Plan 2012-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.]

⁴ L'élimination du trachome cécitant est définie par les critères suivants : au niveau du sous-district, prévalence inférieure à 5 % de l'infection trachomateuse folliculaire dans la tranche d'âge 1-9 ans et, au niveau du district, moins de 1 cas de trichiasis trachomateux pour 1000 habitants inconnu du système de santé. [*Rapport de la XV^e réunion de l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici à l'an 2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.]

Lèpre – Trois pays de la Région n’ont pas encore éliminé la lèpre⁵ : les Îles Marshall, Kiribati et les États fédérés de Micronésie. Par ailleurs, le Cambodge, la Chine, les Îles Marshall, Kiribati, la Malaisie, les États fédérés de Micronésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines et le Viet Nam ont tous notifié plus de 100 nouveaux cas en 2010. Un cadre d’action pour la lutte contre la lèpre et son élimination dans les pays insulaires du Pacifique a été préparé en 2011 et dans ce document, l’accent est mis sur l’intégration des services de soins aux lépreux dans les services généraux de santé, sur l’intensification de la détection précoce des cas au moyen du suivi des contacts et du dépistage de masse et enfin sur le renforcement des services de réadaptation dans les trois pays d’endémie.

Pian – Le pian est endémique dans trois pays insulaires du Pacifique : les Îles Salomon, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Vanuatu, essentiellement dans les populations pauvres vivant dans des zones reculées. Si les campagnes d’administration de masse de médicaments (AMM) menées dans les années 50 ont permis de réduire l’incidence du pian de manière significative, on a constaté une résurgence de la maladie en raison de la couverture incomplète des premières interventions. Toutefois, grâce à un redoublement des efforts, ces pays progressent désormais vers l’objectif mondial d’éradication fixé à 2020.⁶ Le Vanuatu a profité d’une enquête nationale sur le paludisme, réalisée en 2011, pour évaluer la prévalence du pian et les résultats obtenus ont permis d’élaborer un plan d’action. Les Îles Salomon tout comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont besoin d’évaluations de la situation actuelle et l’on ignore si le pian est endémique également dans d’autres pays insulaires du Pacifique.

2.2 *Vers des mesures de lutte durables*

La couverture de la chimioprévention administrée à toutes les personnes exposées aux géohelminthiases et aux trématodoses d’origine alimentaire s’étend régulièrement. Il convient de déployer à plus grande échelle les mesures pilotes permettant d’obtenir durablement une meilleure hygiène, un meilleur accès à l’eau et aux moyens d’assainissement et de meilleures pratiques en matière de salubrité des aliments.

Géohelminthiases – Dix-sept États et Territoires de la Région ont besoin de mettre en place des campagnes de chimioprévention des géohelminthiases. Le Cambodge, la République démocratique populaire lao, le Tuvalu et le Viet Nam ont atteint la cible mondiale de l’OMS qui prévoit des campagnes

⁵ L’élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique est définie par une prévalence inférieure à 1 cas pour 10 000 habitants. [Guide pour l’élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.]

⁶ L’élimination du pian est définie par les critères suivants : i) notification des cas cliniques égale à zéro pendant trois années consécutives, assortie d’une large couverture de la surveillance active et des activités d’information, d’éducation et de communication, et ii) enquêtes sérologiques toujours négatives pendant au moins trois années consécutives à partir de la notification du dernier cas clinique chez tous les enfants de moins de cinq ans dans la communauté. L’éradication est définie par l’absence permanente de nouveau cas d’infection dans le monde. [Organisation mondiale de la Santé. Éradication du pian - Stratégie de Morges. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2012, 87 (20): 189-194.]

Annexe

de déparasitage à 75 % des enfants d'âge scolaire. Les autres États et Territoires doivent commencer ou étendre ces campagnes pour atteindre l'objectif des 75 %. De même, les interventions de chimioprévention menées auprès des enfants d'âge préscolaire et des femmes en âge de procréer doivent impérativement être déployées plus largement dans la plupart des pays, de même que les mesures de lutte contre la transmission qui visent une meilleure hygiène et un meilleur accès à de l'eau potable et à de meilleurs moyens d'assainissement.

Trématodoses d'origine alimentaire – La charge globale des trématodoses d'origine alimentaire dans la Région n'est pas déterminée mais le Cambodge, la Chine, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam notifient tous des cas. Il s'agit avant tout de terminer l'estimation de la répartition géographique et de la population exposée au risque de trématodose d'origine alimentaire en procédant à des évaluations de référence dans toutes les zones où la transmission est probable. Cette recherche est indispensable pour la formulation de stratégies nationales, le déploiement à plus grande échelle des interventions de chimioprévention ou de prise en charge des cas et la collaboration avec d'autres secteurs en vue d'améliorer la salubrité des aliments et l'assainissement.

3. Enjeux et opportunités

Malgré les progrès remarquables obtenus par les États et Territoires de la Région du Pacifique occidental en vue de l'élimination des maladies tropicales négligées (MTN), il reste à consolider ces acquis pour réduire davantage la charge de ces maladies. La Région est en bonne voie d'éliminer la filariose lymphatique mais a besoin de réussir la transition des programmes, de la chimioprévention à la surveillance post-intervention, en passant par les AMM et les traitements ciblés. Les programmes de lutte contre la schistosomiase doivent se rapprocher de l'objectif d'élimination en étendant les campagnes de chimioprévention à la lutte contre les escargots et les réservoirs animaux et en améliorant la qualité de l'eau et les moyens d'assainissement. Pour atteindre durablement les objectifs d'élimination de la lèpre, le dépistage précoce et le traitement des cas doivent être des priorités absolues. Les programmes antipian doivent assurer la poursuite du dépistage précoce et du traitement, tout en expérimentant de nouvelles interventions de chimioprévention par l'azithromycine. Les programmes de lutte contre les géohelminthiases ont besoin d'un appui continu pour que les campagnes de chimioprévention aboutissent à une baisse de la morbidité et que l'amélioration de la qualité de l'eau et des moyens d'assainissement permette une interruption de la transmission. Dans les pays identifiés, il est important de mieux comprendre la charge et la propagation géographique des trématodoses d'origine alimentaire et du trachome cécitant. L'accès au diagnostic et au traitement d'autres MTN telles que la leishmaniose, l'ulcère de Buruli, l'échinococcose et la ténia/cysticercose, doit être largement étendu au sein du système de soins de santé primaires.

Annexe

Les programmes de lutte contre les MTN en vue de leur élimination dans la Région du Pacifique occidental se trouvent confrontés à des problèmes techniques et programmatiques, à des obstacles politiques et à des contraintes économiques et à une nouvelle donne dans les relations avec les donateurs et les partenaires. Simultanément, le profil politique mondial des MTN s'est considérablement modifié ces 10 dernières années et les financements et dons de médicaments n'ont jamais été aussi importants. Cet appui et les dernières avancées technologiques ouvrent de belles perspectives de déploiement des programmes de lutte contre les MTN.

Les principales difficultés à surmonter pour éliminer les MTN dans la Région sont les suivantes :

1. Dans de nombreux États et Territoires, les **plans d'action intégrés contre les MTN**, les politiques nationales et les lignes directrices font toujours défaut. De plus, les plans et activités de lutte contre les MTN doivent être intégrés au système de soins de santé primaires des pays. Il convient de mettre en place des attachés de liaison à tous les niveaux des gouvernements pour harmoniser les programmes de lutte contre des maladies spécifiques et améliorer la coordination avec des partenaires extérieurs.
2. Même si les ressources disponibles à l'échelon mondial sont plus importantes, l'insuffisance des **fonds** alloués à l'extension de la chimioprévention dans les groupes de population les plus vulnérables empêche toujours la progression des activités d'élimination des MTN dans la Région. En raison de l'engagement politique insuffisant en faveur de la lutte contre les MTN, un nombre croissant d'États et Territoires d'endémie dépendent de fonds externes pour déployer les programmes à plus grande échelle.
3. L'extension de la chimioprévention et de la prise en charge des cas représente un enjeu lorsqu'il s'agit de **populations vulnérables** comme celles vivant dans des pays en conflit ou dans des zones reculées. Les situations d'insécurité dans certaines parties de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Philippines ont freiné la mise en œuvre des activités. Du fait de l'éparpillement géographique des États et Territoires du Pacifique, les aspects logistiques font souvent obstacle à une parfaite mise en œuvre des programmes.
4. Sans accès à des **médicaments et tests diagnostiques dont la qualité est garantie**, la portée des programmes nationaux de lutte contre les MTN se trouve limitée. Les États et les Territoires ont bénéficié de dons d'albendazole pour traiter les enfants d'âge scolaire contre la filariose lymphatique et les géohelminthiases, de dons de mébendazole pour traiter les enfants d'âge scolaire contre les géohelminthiases, de dons d'azithromycine contre le trachome, de triclabendazole contre les trématodoses d'origine alimentaire et de multithérapies contre la lèpre. World Vision Australia, la Japan International Cooperation

Annexe

Agency (JICA) et la Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ont aidé également les pays à acheter des médicaments et les fournitures nécessaires aux activités de lutte contre la filariose lymphatique, les géohelminthiases et les trématodoses d'origine alimentaire. Les prochains dons de citrate de diéthylcarbamazine contre la filariose lymphatique aideront les pays à assurer une chimioprévention de cette maladie grâce à une source de médicaments dont la qualité est assurée. Toutefois, il reste encore à combler des besoins de praziquantel pour lutter contre la schistosomiase et les trématodoses d'origine alimentaire. Une recherche opérationnelle est nécessaire pour mettre au point de meilleurs outils diagnostiques pour assurer la surveillance post-intervention de la filariose lymphatique, le diagnostic des géohelminthes dans les zones reculées, le diagnostic de la schistosomiase dans les zones où la charge de morbidité est lourde et le diagnostic des trématodoses d'origine alimentaire.

5. Dans de nombreux pays, faute d'une **gestion durable des programmes** et compte tenu de la pénurie de **personnel soignant bien formé** ayant les connaissances et les compétences suffisantes pour détecter et traiter les MTN, en particulier celles qui sont rares parce que proches de l'élimination (c'est le cas de la lèpre et du pian) certains cas restent indétectés et de ce fait, ne reçoivent pas les soins indispensables. La transmission de la maladie risque de se poursuivre mais cela peut être préjudiciable également à la qualité de vie des patients et empêcher leur réintégration dans la société. Le personnel soignant de première ligne doit recevoir une formation adaptée par l'intermédiaire du système national de soins de santé primaires.
6. Compte tenu de la diversité des maladies et des situations épidémiologiques dans la Région, il est indispensable de renforcer l'**assistance technique** apportée aux pays. Même si la Région est riche d'une expérience considérable dans la lutte contre les MTN, notamment de l'expérience des sept centres collaborateurs de l'OMS pour les maladies tropicales négligées, il est important d'améliorer la planification pour tirer le plus grand bénéfice de cette collaboration. En outre, l'OMS se trouve confrontée à une pénurie de personnel spécialisé dans les MTN et doit souvent avoir recours au personnel de programmes antipaludiques ou autres, susceptible de collaborer et de conseiller les programmes nationaux de lutte contre les MTN.
7. Il convient de renforcer les **systèmes nationaux de collecte de données**, notamment les systèmes intégrés et simplifiés de collecte et de transmission des données sous forme de rapports, et de faire en sorte que les rétro-informations soient transmises au niveau local aux fonctionnaires et aux communautés. Bien souvent, les données concernant les MTN ne

Annexe

sont pas saisies dans les systèmes d'information sanitaire et de ce fait, les informations courantes nécessaires à la planification et au suivi font défaut.

8. Alors que les États et Territoires se rapprochent de leur objectif d'élimination de la filariose lymphatique, du pian et de la lèpre, il est nécessaire d'adapter les stratégies mondiales d'élimination, **de suivi et d'évaluation** aux contextes propres à chaque pays. Ce besoin s'applique tout particulièrement à certains pays insulaires du Pacifique, où les piqûres diurnes des vecteurs et tout un historique de résurgence de la filariose lymphatique rendent indispensable la surveillance post-AMM pour rassembler les données factuelles qui attesteront de l'interruption de la transmission. Il est important d'apporter une assistance technique aux États et aux Territoires et de renforcer leurs capacités pour les aider à mener à bien des enquêtes sur la filariose lymphatique, les géohelminthiases, les trématodoses d'origine alimentaire, le trachome cécitant et la lèpre et à préparer les dossiers de validation de l'élimination de la filariose lymphatique, du trachome cécitant, du pian et de la lèpre.
9. Alors que l'on tend vers l'intégration des MTN, il devient nécessaire de consolider **l'examen des programmes** au niveau régional. Depuis 2001, le programme de lutte contre la filariose lymphatique dans la Région a bénéficié des recommandations du groupe régional d'examen des programmes qui dispense des conseils à l'OMS sur les demandes de dons de médicaments émises par les pays et apporte une assistance technique aux programmes nationaux d'élimination de la filariose lymphatique. Au fur et à mesure de l'évolution vers l'intégration des MTN, le champ d'application du groupe régional d'examen des programmes a été élargi à d'autres MTN ; le groupe devrait donc bénéficier de davantage de ressources pour être en mesure d'absorber le surplus de travail.
10. L'appui de différents **partenaires** reste essentiel pour aider les États et les Territoires à éliminer les MTN de la Région. Le Réseau mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées, le Gouvernement de la République de Corée, l'USAID et des donateurs de médicaments appartenant au secteur privé ont apporté leur aide au Bureau régional de l'OMS et aux bureaux de pays. La Banque asiatique de développement, le Gouvernement du Luxembourg et l'USAID ont apporté une aide financière aux États et Territoires de la Région. La Japan Voluntary Contribution a apporté une aide par l'intermédiaire de l'OMS en faveur de la lutte contre la filariose lymphatique dans les pays insulaires du Pacifique et de la lutte contre les géohelminthiases dans la Région. La JICA a contribué à l'achat de citrate de diéthylcarbamazine et de tests diagnostiques contre la filariose lymphatique dans 14 pays insulaires du Pacifique. La Nippon Foundation, la Sasakawa Memorial Health

Annexe

Foundation, la Pacific Leprosy Foundation et la American Leprosy Mission ont soutenu les mesures d'élimination de la lèpre dans la Région. Les Centers for Disease Control and Prevention de la Chine, l'Institut Louis Malardé, la James Cook University, la Task Force for Global Health et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont apporté leur expertise dans les domaines technologiques et dans la recherche. Tout doit être fait pour préserver ces partenariats, en envisager de nouveaux, garantir l'efficacité de l'aide et faire en sorte que tous les partenaires coordonnent leurs activités et s'entendent sur une orientation stratégique commune.

4. La marche à suivre

Il est important de prendre des mesures pour étendre davantage la couverture des interventions contre les MTN dans la Région – en particulier la chimioprévention, la prise en charge des cas et la lutte contre la transmission. Un soutien doit être apporté durablement pour évaluer la charge des maladies et adapter les directives et les outils mis au point récemment aux différentes situations épidémiologiques et aux populations vulnérables. La capacité des services de santé et des communautés à prévenir et à traiter les MTN doit être renforcée et l'accent doit être mis sur l'amélioration des compétences qui permettront d'empêcher la progression des infections et des maladies. Un autre enjeu important pour la Région est de faire en sorte que les États et les Territoires puissent mener à bien les interventions d'élimination de la filariose lymphatique, du trachome cécitant, de la lèpre, de la schistosomiase et du pian, et de mettre en place une surveillance de la recrudescence des maladies. Il est important également d'accorder une plus grande importance à la collaboration et aux partenariats, à tous les niveaux, en adoptant une démarche de collaboration entre programmes et entre secteurs, en vue de préserver les résultats requis. Il est tout aussi nécessaire d'investir dans la recherche pour combler les lacunes identifiées dans les programmes et de renforcer la collaboration entre les instituts nationaux de recherche sur les MTN qui existent dans la Région.

Ce projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* est l'aboutissement de vastes consultations lancées auprès de programmes nationaux et de diverses parties prenantes. Le premier projet a été élaboré en mars 2009 au cours d'une consultation informelle auprès de spécialistes renommés des MTN, une nouvelle version a été révisée en mai 2011 pendant une réunion de quatre jours à laquelle ont participé des directeurs de programmes nationaux de lutte contre les MTN et des représentants des ministères de la santé de 23⁷ États et Territoires de la Région du Pacifique occidental dans lesquels les MTN sont endémiques. De plus, les

⁷ Le Brunéi Darussalam, le Cambodge, les Fidji, les Îles Cook, les Îles Marshall, Kiribati, la Malaisie, les États fédérés de Micronésie, la Mongolie, Nioué, les Palaos, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la Polynésie française, la République de Corée, la République démocratique populaire lao, le Samoa, les Samoa-américaines, les Tonga, Tuvalu, le Vanuatu, le Viet Nam, et Wallis-et-Futuna

Annexe

principaux partenaires ont été invités à participer à l'élaboration du plan, notamment l'Agence australienne pour le développement international, le Centre for Neglected Tropical Diseases (l'école de médecine tropicale de Liverpool), Children Without Worms, Fit for School, le Réseau mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées, la James Cook University, la JICA, Johnson & Johnson, le Gouvernement de la République de Corée, RTI International, la Task Force for Global Health, USAID, la Banque mondiale et World Vision Australia.

Ce plan d'action est conforme aux objectifs du Millénaire pour le développement énoncés par les Nations Unies (OMD) et contribuera à la réalisation des OMD 1, 2, 4 et 5. Il appuie également l'application des résolutions ci-dessous de l'Assemblée mondiale de la Santé :

- WHA50.29 sur l'élimination de la filariose lymphatique (1997) ;
- WHA51.11 sur l'élimination du trachome cécitant (1998) ;
- WHA51.15 sur l'élimination de la lèpre (1998) ;
- WHA54.19 sur la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases (2001) ; et
- WHA60.13 sur la lutte contre la leishmaniose (2009).

4.1 But et objectifs

Ce plan d'action a pour but de réduire l'impact sanitaire et socio-économique des maladies tropicales négligées, en particulier au sein des groupes vulnérables et d'éliminer si possible certaines MTN spécifiques, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Objectif 1 : Renforcer l'engagement politique, la sensibilisation et la mobilisation des ressources pour lutter contre les MTN. Cet objectif sera atteint si l'on intensifie l'aide et la mobilisation, à tous les niveaux, des ressources nécessaires pour lutter contre les MTN et les éliminer. L'engagement en faveur de la lutte contre les MTN sera renforcé, tant à l'échelle internationale ou régionale qu'aux niveaux national et infranational grâce aux campagnes de sensibilisation. Il s'agira notamment d'activités visant à réduire les préjugés, le rejet social, la discrimination à l'égard des patients atteints par une MTN. Les sources de financement seront identifiées et une aide financière suffisante sera garantie. Les partenariats public-privé feront l'objet d'une attention particulière.

Objectif 2 : Développer la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration entre secteurs pour pérenniser et déployer plus largement les programmes de lutte contre les MTN. Cet objectif sera atteint si l'on renforce la planification, les ressources humaines et la coordination entre partenaires. Les plans d'action, politiques, principes directeurs et modes opératoires normalisés relatifs

Annexe

aux MTN seront élaborés ou actualisés. La capacité de direction technique et de gestion des programmes sera renforcée grâce à des sessions de formation et de supervision en cours d'emploi. La coordination entre partenaires sera améliorée et l'accent sera mis sur une approche intersectorielle pour pérenniser les activités de lutte. Les principaux réseaux d'appui aux programmes et d'assistance technique seront renforcés.

Objectif 3 : Élargir l'accès à des interventions de qualité permettant la prévention et la prise en charge des cas de MTN. Cet objectif sera atteint si l'on met en place trois stratégies essentielles : chimioprévention, prise en charge des cas et lutte contre la transmission (voir l'annexe 1). L'intégration des opérations de chimioprévention ou d'administration de masse de médicaments dans les opérations menées dans les zones d'endémie en suivant les principes directeurs de l'OMS, permettra d'utiliser au mieux les ressources disponibles pour en assurer le déploiement à plus grande échelle, si les conditions le permettent. Il est important d'assurer une mobilisation sociale pour inciter la communauté à se conformer aux règles de chimioprévention. La prise en charge des cas sous-entend un accès élargi au diagnostic, au traitement, aux soins chroniques et aux services de réadaptation. La lutte contre la transmission repose en premier lieu sur une éducation sanitaire fondée sur les compétences, sur la gestion intégrée des vecteurs, l'accès à une eau potable et à de meilleurs moyens d'assainissement, sur la salubrité des aliments et sur de meilleures pratiques agricoles. Les activités de lutte contre la transmission peuvent être intégrées à d'autres programmes, comme la distribution de moustiquaires à imprégnation durable contre le paludisme en Papouasie-Nouvelle-Guinée où le même vecteur est responsable de la filariose lymphatique et du paludisme.

Objectif 4 : Renforcer les dispositifs intégrés de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN. Cet objectif sera atteint à l'échelon national et au niveau régional. Le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre les MTN seront améliorés grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de suivi et d'évaluation et grâce au renforcement des systèmes de surveillance et d'information. Un cadre de travail et une base de données seront élaborés à l'échelon régional pour harmoniser la gestion des informations. La possibilité de mettre en place des stratégies intégrées innovantes sera mise à l'étude afin de suivre les progrès des programmes et d'en évaluer l'impact.

Objectif 5 : Renforcer la capacité de recherche sur les MTN et utiliser les résultats de la recherche pour combler les lacunes dans les connaissances identifiées dans les programmes. Cet objectif sera atteint si l'on identifie les priorités de la recherche et si on les met en œuvre, et si on améliore les dispositifs d'échange et de diffusion des résultats de la recherche. Certains domaines feront l'objet d'une attention particulière : amélioration des diagnostics, efficacité des programmes intégrés et faisabilité des approches intersectorielles indispensables pour assurer la viabilité de la lutte contre les MTN.

La mise en œuvre réussie des activités des programmes devrait normalement permettre :

1. d'éliminer d'ici 2016 la filariose lymphatique dans 10 États et Territoires de plus.
2. d'éliminer d'ici 2016 la schistosomiase au Cambodge, en Chine et en République démocratique populaire lao.
3. d'éliminer d'ici 2016 le trachome cécitant au Cambodge, en Chine et au Viet Nam.
4. d'éliminer d'ici 2016 la lèpre à Kiribati, dans les Îles Marshall et dans les États fédérés de Micronésie et de réduire davantage la charge de morbidité dans d'autres États et Territoires.
5. de réduire à zéro d'ici 2016 le nombre de cas cliniques de pian dans les zones à haut risque au Vanuatu et de progresser vers l'objectif d'élimination en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon.
6. de réduire d'ici 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. de réduire d'ici 2016 la morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire grâce à des campagnes de chimioprévention menées auprès de 75 % au moins des populations à risque en République de Corée, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam.

4.2 Effet immédiat du projet de plan d'action régional (2011-2016) et prochaines étapes

Ce projet de *Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)* sera la feuille de route de la Région contre les MTN pour les cinq prochaines années. Il permet de relier la feuille de route mondiale de l'OMS contre les MTN aux plans d'action nationaux contre les MTN. Ce plan d'action servira non seulement de cadre d'action que les États et les Territoires utiliseront pour élaborer et actualiser leurs plans nationaux de lutte contre les MTN, mais il sera aussi un outil de suivi des programmes nationaux et un moyen de mobiliser des ressources internes et externes. Il définit le but, les objectifs et les principales activités, ainsi que les indicateurs et cibles correspondant au but et aux objectifs. Certains des indicateurs dans ce plan d'action correspondent aux indicateurs de la lutte mondiale contre les MTN que tous les pays d'endémie doivent normalement soumettre chaque année à l'OMS. De plus, d'autres indicateurs sont ajoutés pour fournir des informations

Annexe

essentielles spécifiques à la Région. Une description détaillée de chaque indicateur sera présentée dans une annexe au plan d'action, sur la page du site internet du Bureau régional du Pacifique occidental dédiée aux MTN (<http://www.wpro.who.int/sites/mvp/>). Compte tenu du fait que ce plan d'action est susceptible d'évoluer, il sera actualisé à intervalles réguliers, selon les besoins et c'est la version la plus récente qui sera postée sur la page internet consacrée aux MTN.

Le budget quinquennal attribué à ce projet de plan d'action régional est estimé à US \$101 millions dont environ 46 millions sont déjà engagés par des donateurs et par des États et Territoires d'endémie. Ce budget a été estimé à partir des plans d'action nationaux de lutte contre la filariose lymphatique, les géohelminthiases, la schistosomiase, les trématodoses d'origine alimentaire et le pian. Les coûts correspondant à la lutte contre la lèpre et le trachome cécitant ont été établis à partir des estimations de l'OMS lorsqu'ils n'étaient pas inclus dans les plans nationaux. Les coûts associés au soutien de la Région ont été estimés également par le personnel de l'OMS. Le budget total ne prévoit pas de coûts pour les pays qui n'ont pas demandé d'assistance externe. Pour atteindre les objectifs de ce plan, on estime qu'il faudra mobiliser US \$55 millions.

5. Projet de Plan d'action régional contre les maladies tropicales négligées dans le Pacifique occidental (2012-2016)

Éléments de planification	Indicateurs	Source des données	Hypothèses et risques
But régional : Réduire l'impact sanitaire et socio-économique des MTN, en particulier au sein des groupes vulnérables et éliminer si possible certaines MTN spécifiques, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le	1.Élimination de la filariose lymphatique. ⁸ <i>Cible régionale : vérification au plus tard en 2016 que 10 États et Territoires de plus ont éliminé la filariose lymphatique, comparé à la référence de 2011 qui visait 3 États et Territoires sur 25.</i> 2.Élimination de la schistosomiase. ⁹ <i>Cible régionale : 3 pays ont éliminé la schistosomiase comparé à la référence de</i>	Rapports de vérification de l'élimination de la filariose lymphatique établis par le groupe consultatif stratégique et technique pour les MTN. Rapports nationaux de vérification de l'élimination du	La crise financière mondiale n'a pas d'incidence sur le financement du programme de lutte contre les MTN pendant cette période et dans cette Région. L'engagement politique en faveur de la lutte contre les MTN est renforcé et

⁸ L'élimination de la filariose lymphatique est définie par l'absence de toute transmission de filariose lymphatique telle que déterminée par la mesure de la prévalence de l'antigénémie qui doit être inférieure à 2 % dans les zones infestées par *Culex/Anopheles* et inférieure à 1 % dans les zones infestées par *Aedes*. [*Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: Monitoring and Epidemiological Assessment of Mass Drug Administration*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.]

⁹ L'élimination de la schistosomiase est définie par une prévalence inférieure à 1 % des cas d'infestation humaine de forte intensité dans tous les sites sentinelles. [*Schistosomiasis Progress Report 2001-2011 and Strategic Plan 2012-2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.]

Éléments de planification	Indicateurs	Source des données	Hypothèses et risques
développement.	<p>2011 qui visait 0 pays sur 4.</p> <p>3.Élimination du trachome cécitant.¹⁰ <i>Cible régionale : vérification au plus tard en 2016 que 3 pays ont éliminé le trachome cécitant, comparé à la référence de 2011 qui visait 0 pays sur 11.</i></p> <p>4.Obtenir l'élimination de la lèpre et préserver ce statut.¹¹ <i>Cible régionale : 3 pays de plus ont éliminé la lèpre avant fin 2016. Tous les autres États et Territoires maintiennent les taux d'élimination.</i></p> <p>5.Élimination du pian.¹² <i>Cible régionale : 1 pays n'a notifié aucun cas clinique dans les zones à haut risque, comparé à la référence de 2011 qui visait 0 pays. 3 pays progressent vers leur objectif d'élimination, comparé à la référence de 2011 qui visait 1 pays.</i></p> <p>6.Réduction de la morbidité due aux géohelminthiases grâce aux campagnes nationales de déparasitage qui ont couvert les populations vulnérables ciblées. <i>Cibles régionales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 États et Territoires ont atteint/maintenu une couverture d'au moins 75 % dans les campagnes nationales de déparasitage chez les <u>enfants d'âge scolaire</u> 	<p>pian.</p> <p>Rapports nationaux de vérification de l'élimination de la lèpre.</p> <p>Rapports nationaux de vérification de l'élimination du trachome cécitant.</p> <p>Rapports annuels de l'OMS sur les programmes de lutte contre les MTN</p>	<p>durable.</p> <p>Les ressources nationales de contrepartie sont accrues à tous les niveaux.</p> <p>Les principales parties prenantes manifestent durablement leur intérêt dans les partenariats.</p> <p>Les situations politiques et d'insécurité n'ont pas d'effet préjudiciable sur la mise en œuvre des programmes.</p>

¹⁰ L'élimination du trachome cécitant est définie par les critères suivants : au niveau du sous-district, prévalence inférieure à 5 % de l'infection trachomateuse folliculaire dans la tranche d'âge 1-9 ans et, au niveau du district, moins de 1 cas de trichiasis trachomateux pour 1000 habitants inconnu du système de santé. [*Rapport de la XV^e réunion de l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici à l'an 2020.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.]

¹¹ L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique est définie par une prévalence inférieure à 1 cas pour 10 000 habitants. [*Guide pour l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.]

¹² L'élimination du pian est définie par les critères suivants : i) notification des cas cliniques égale à zéro pendant trois années consécutives, assortie d'une large couverture de la surveillance active et des activités d'information, d'éducation et de communication, et ii) enquêtes sérologiques toujours négatives pendant au moins trois années consécutives à partir de la notification du dernier cas clinique chez tous les enfants de moins de cinq ans dans la communauté. L'éradication est définie par l'absence permanente de nouveau cas d'infection dans le monde. [Organisation mondiale de la Santé. *Éradication du pian - Stratégie de Morges. Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2012, 87(20): 189-194.]

Annexe

Éléments de planification	Indicateurs	Source des données	Hypothèses et risques
	<p>à risque, comparé à la référence de 2011 qui visait 3 pays sur 19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 États et Territoires ont atteint/maintenu une couverture d'au moins 75 % dans les campagnes nationales de déparasitage chez les <u>enfants d'âge préscolaire</u> à risque, comparé à la référence de 2011 qui visait 4 pays sur 19. • 4 États et Territoires ont atteint/maintenu une couverture d'au moins 75 % dans les campagnes nationales de déparasitage chez les <u>femmes en âge de procréer</u> à risque, comparé à la référence de 2011 qui visait 0 pays sur 19. <p>7. Réduction de la morbidité due aux trématodoses d'origine alimentaire. Cible régionale : 3 pays ont atteint/maintenu une couverture d'au moins 75 % dans les campagnes nationales de chimioprévention auprès de la population vulnérable, comparé à la référence de 2011 qui visait 1 pays sur 7.</p>		
<p>Objectif 1 : Renforcer l'engagement politique, la sensibilisation et la mobilisation des ressources pour lutter contre les MTN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Synthèse actualisée des informations nationales sur les MTN, disponible sur le site internet de l'OMS 2. Financement annuel national et externe en faveur des programmes nationaux de lutte contre les MTN (en US \$) 3. Pourcentage de ressources disponibles pour répondre aux besoins de budget annuel des programmes nationaux de lutte contre les MTN 	<p>Rapports de l'OMS aux organismes donateurs</p> <p>Rapports annuels des partenaires</p> <p>Rapports annuels de l'OMS sur les programmes de lutte contre les MTN</p>	<p>L'engagement politique est durable.</p> <p>Les principales parties prenantes manifestent durablement leur intérêt dans les partenariats.</p> <p>Tous les États et Territoires d'endémie adhèrent au plan d'action régional.</p>

Éléments de planification	Indicateurs	Source des données	Hypothèses et risques
<p>Objectif 2 : Développer la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration entre secteurs pour pérenniser ces programmes et les déployer plus largement.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plans d'action nationaux intégrés de lutte contre les MTN élaborés ou révisés en fonction des résultats de l'examen indépendant ou collégial réalisé tous les cinq ans 2. Augmentation/maintien du nombre de partenaires soutenant les programmes nationaux de lutte contre les MTN 3. Mise en œuvre d'activités conjointes entre programmes et entre secteurs par le programme national de lutte contre les MTN 	<p>Plans d'action nationaux contre les MTN</p> <p>Rapports annuels de l'OMS sur les programmes de lutte contre les MTN</p>	<p>Les politiques sont appliquées par les États et les Territoires.</p> <p>Les ressources humaines peuvent être mobilisées et formées rapidement.</p> <p>L'engagement politique est durable.</p> <p>Les principales parties prenantes manifestent durablement leur intérêt dans les partenariats.</p>
<p>Objectif 3 : Élargir l'accès à des interventions de qualité pour assurer la prévention des MTN et la prise en charge des cas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Couverture nationale de la chimioprévention,¹³ par maladie 2. Pourcentage de cas de MTN confirmés et traités conformément aux directives nationales, par maladie 3. Pourcentage d'établissements de santé ciblés assurant des interventions contre les MTN 4. Pourcentage de ménages qui utilisent une meilleure installation d'assainissement dans des zones où les MTN sont endémiques 	<p>Rapports annuels de l'OMS sur les programmes de lutte contre les MTN</p> <p>Rapports du système d'informations sur la gestion sanitaire</p> <p>Rapports sur l'eau et l'assainissement</p>	<p>Une évolution dans les connaissances aboutira à un changement positif dans les comportements.</p> <p>Les outils de lutte contre les MTN continuent d'être efficaces.</p> <p>Pas de pénurie des médicaments nécessaires.</p> <p>Les situations politiques et d'insécurité n'ont pas d'effet préjudiciable sur la mise en œuvre des programmes.</p>

¹³ Pourcentage de personnes nécessitant une chimioprophylaxie qui ont pris les médicaments appropriés

Annexe

Éléments de planification	Indicateurs	Source des données	Hypothèses et risques
<p>Objectif 4 : Renforcer les dispositifs intégrés de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cartographie achevée des principales MTN endémiques 2. Pourcentage d'activités de suivi et d'évaluation incluses dans les plans nationaux de suivi et d'évaluation des MTN qui ont été mises en œuvre 3. Les programmes nationaux de lutte contre les MTN soumettent chaque année, en temps voulu, des rapports complets au programme OMS de lutte contre les MTN 	<p>Plans d'action des programmes intégrés nationaux de lutte contre les MTN et/ou plans de suivi et d'évaluation des MTN</p> <p>Rapports annuels de l'OMS sur les programmes de lutte contre les MTN</p>	<p>Les politiques sont appliquées par les États et les Territoires.</p> <p>Les outils de lutte contre les MTN continuent d'être efficaces.</p> <p>Les principales parties prenantes manifestent durablement leur intérêt dans les partenariats.</p>
<p>Objectif 5 : Renforcer la capacité de recherche sur les MTN et utiliser les résultats de la recherche pour combler les lacunes dans les connaissances identifiées dans les programmes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de nouveaux projets de recherche opérationnelle sur les MTN qui ont été approuvés 	<p>Rapports annuels des programmes de lutte contre les MTN</p> <p>Publications</p> <p>Rapports annuels des partenaires</p>	<p>Les principales parties prenantes manifestent durablement leur intérêt dans les partenariats.</p> <p>Les situations politiques et d'insécurité n'ont pas d'effet préjudiciable sur la mise en œuvre des programmes.</p>

6. Activités liées à la réalisation des objectifs du projet de plan d'action régional

Activités	Parties responsables
Objectif 1 : Renforcer l'engagement politique, la sensibilisation et la mobilisation des ressources pour lutter contre les MTN.	
<p>1.1 Renforcer l'engagement politique, la sensibilisation, la visibilité et le profil des programmes d'élimination des MTN, à tous les niveaux.</p> <p>1.1.1 Illustrer et consolider les expériences des programmes de lutte contre les MTN, leurs meilleures pratiques, leurs réussites et les leçons tirées afin de s'en inspirer dans les opérations de sensibilisation et de les diffuser aux parties prenantes.</p> <p>1.1.2 Diffuser les informations actualisées sur les sites internet de l'OMS.</p> <p>1.1.3 Promouvoir le programme de lutte contre les MTN au moyen de forums politiques régionaux de haut niveau.</p> <p>1.1.4 Faire en sorte que les MTN soient intégrées comme priorités dans les plans nationaux de santé, les stratégies de coopération avec les pays et les cadres d'action stratégique des pays.</p> <p>1.1.5 Informer régulièrement les hauts fonctionnaires de l'État et ceux qui ont une influence sur l'opinion publique.</p> <p>1.1.6 Appliquer les stratégies de communication les mieux adaptées en ciblant tous les partenaires des programmes de lutte contre les MTN, à tous les niveaux et dans chaque pays.</p> <p>1.1.7 Inciter les communautés à être parties prenantes et à participer à l'ensemble des activités de lutte contre les MTN.</p>	<p>1.1.1 Programme national de lutte contre les MTN et ministère de la santé, OMS et autres partenaires</p> <p>1.1.2 Programme national de lutte contre les MTN, OMS</p> <p>1.1.3 OMS</p> <p>1.1.4 Programme national de lutte contre les MTN et ministère de la santé, OMS et autres partenaires</p> <p>1.1.5 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et autres partenaires</p> <p>1.1.6 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et autres secteurs de l'État</p> <p>1.1.7 Programme national de lutte contre les MTN, organisations non gouvernementales et tous les échelons du gouvernement</p>
<p>1.2 Intensifier la mobilisation des ressources nécessaires à la lutte contre les MTN aux niveaux régional, national et infranational.</p> <p>1.2.1 Calculer le coût des plans d'action nationaux contre les MTN et identifier les déficits de financement.</p> <p>1.2.2 Assurer un financement souple, cohérent et suffisant issu de sources internes et externes pour garantir la viabilité des actions des programmes.</p> <p>1.2.3 Aider les principaux pays à assurer un financement suffisant, par exemple par le biais d'un appui technique lors de la rédaction de propositions ou en développant les capacités à mobiliser des fonds.</p>	<p>1.2.1 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, OMS et organisations non gouvernementales</p> <p>1.2.2 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et autres secteurs relevant de l'État ou non</p> <p>1.2.3 OMS et autres partenaires</p>

Annexe

Activités	Parties responsables
1.2.4 Créer un dispositif régional de financement des activités de lutte contre les MTN.	1.2.4 OMS, Banque asiatique de développement, Réseau mondial de lutte contre les MTN, Banque mondiale et autres partenaires
<p>1.3 Renforcer les liens et l'intégration des programmes de lutte contre les MTN et des plans de financement dans les dispositifs existant à l'échelle du secteur et dans d'autres dispositifs de financement.</p> <p>1.3.1 Intégrer les MTN dans d'autres initiatives de développement en tant qu'éléments essentiels.</p> <p>1.3.2 Collaborer avec les banques de développement pour déterminer de quelle façon ajouter des activités de lutte contre les MTN à des projets intersectoriels.</p>	<p>1.3.1 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et autres secteurs relevant de l'État ou non</p> <p>1.3.2 OMS, Banque asiatique de développement, Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et autres partenaires</p>

Activités	Parties responsables
Objectif 2 : Développer la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration entre secteurs pour pérenniser et déployer ces programmes plus largement.	
<p>2.1 Élaborer, examiner et réviser les plans d'action, politiques, stratégies, directives et modes opératoires normalisés, qu'ils soient de portée nationale ou régionale.</p> <p>2.1.1 Élaborer et réviser au moins tous les cinq ans les plans d'action nationaux intégrés contre les MTN.</p> <p>2.1.2 Désigner un agent de liaison dans le gouvernement, chargé des activités de lutte contre les MTN.</p> <p>2.1.3 Intensifier une approche rationnelle pour intégrer les activités des programmes de lutte contre les MTN dans les programmes de santé s'y rapportant, aux différents niveaux du système de santé.</p> <p>2.1.4 Mettre la dernière main aux directives régionales se rapportant aux approches intégrées pour la chimioprévention, la prise en charge des cas et le suivi et l'évaluation.</p>	<p>2.1.1 Programme national de lutte contre les MTN et ministère de la santé</p> <p>2.1.2 Ministère de la santé, programme national de lutte contre les MTN, autres programmes s'y rapportant</p> <p>2.1.3 Ministère de la santé, programme national de lutte contre les MTN, autres programmes s'y rapportant</p> <p>2.1.4 OMS, centres collaborateurs, autres partenaires</p>
<p>2.2 Renforcer la capacité technique et la capacité de gestion administrative nécessaires pour lutter contre les MTN.</p> <p>2.2.1 Renforcer les ressources humaines du ministère de la santé par le biais du développement professionnel, de la formation, de la supervision et d'autres méthodes pour améliorer les compétences du personnel.</p> <p>2.2.2 Renforcer la capacité technique du personnel du ministère de l'éducation, par exemple des directeurs et des enseignants, pour mettre en œuvre et suivre les activités de lutte contre les MTN menées dans les écoles.</p> <p>2.2.3 Assurer une infrastructure satisfaisante et renforcer la capacité logistique pour appuyer les opérations du programme de lutte contre les MTN.</p> <p>2.2.4 Renforcer la gestion financière.</p>	<p>2.2.1 Ministère de la santé, programme national de lutte contre les MTN, départements de service public et spécialistes des ressources humaines dans le secteur de la santé</p> <p>2.2.2 Ministère de la santé, programme national de lutte contre les MTN, ministère de l'éducation, organisations non gouvernementales</p> <p>2.2.3 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, entrepôt médical central et partenaires</p> <p>2.2.4 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et ministère des finances</p>
<p>2.3 Renforcer les programmes de lutte contre les MTN et/ou la prestation des services de lutte contre les MTN au sein du système de santé global.</p> <p>2.3.1 Améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et tests diagnostiques de qualité, notamment par les commandes d'achat passées en temps voulu, les prévisions, le stockage, la gestion des stocks et la distribution, à tous les niveaux.</p> <p>2.3.2 Assurer le suivi de la pharmacorésistance.</p>	<p>2.3.1 Ministère de la santé, programme national de lutte contre les MTN, Autorité de contrôle des produits alimentaires et pharmaceutiques, entrepôt médical central, OMS et autres partenaires</p> <p>2.3.2 Ministère de la santé, programme national de lutte contre les MTN et OMS</p>

Annexe

Activités	Parties responsables
Objectif 2 : Développer la gestion des programmes de lutte contre les MTN et la collaboration entre secteurs pour pérenniser et déployer ces programmes plus largement.	
2.3.3 Organiser régulièrement des stages de formation et de remise à niveau à tous les échelons sur la lutte intégrée contre les MTN, la chimioprévention, la prise en charge des cas et la gestion intégrée des vecteurs.	2.3.3 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, autres programmes du gouvernement s'y rapportant, organisations non gouvernementales
<p>2.4 Renforcer les dispositifs de coordination des activités des programmes de lutte contre les MTN aux niveaux national, infranational et régional.</p> <p>2.4.1 Renforcer la coordination, au niveau national et infranational, des activités des programmes de lutte contre les MTN avec celles d'autres programmes de santé publique et des activités intersectorielles, si possible en optimisant les synergies.</p> <p>2.4.2 Appuyer les réunions annuelles des directeurs de programmes régionaux de lutte contre les MTN et les réunions du groupe d'examen des programmes régionaux.</p> <p>2.4.3 Renforcer la coordination des interventions d'assistance technique menées à l'appui des programmes de lutte contre les MTN.</p>	<p>2.4.1 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et autres programmes du gouvernement s'y rapportant</p> <p>2.4.2 OMS et autres partenaires</p> <p>2.4.3 OMS, centres collaborateurs de l'OMS, partenaires universitaires</p>
<p>2.5 Renforcer et élargir les partenariats et les réseaux pour la lutte contre les MTN ciblées, en adoptant une approche intersectorielle aux niveaux de la Région, des pays et à l'échelon local.</p> <p>2.5.1 Promouvoir et favoriser la coordination des programmes de lutte contre les MTN au niveau régional et sous-régional.</p> <p>2.5.2 Collaborer avec les réseaux existants et les nouveaux réseaux de lutte contre les MTN à l'échelle internationale et au niveau régional et sous-régional.</p> <p>2.5.3 Promouvoir les liens avec le secteur privé de la santé pour assurer l'accès aux interventions de lutte contre les MTN.</p> <p>2.5.4 Promouvoir les liens avec des initiatives existantes telles que les écoles-santé, les cadres de vie sains, les îles-santé et les marchés sains.</p> <p>2.5.5 Promouvoir les liens avec d'autres programmes tels que la santé scolaire et d'autres secteurs comme l'éducation, l'environnement et l'agriculture, pour pérenniser la lutte contre les MTN.</p> <p>2.5.6 Élaborer des plans de travail annuels et des dispositifs durables de financement pour mettre en œuvre les activités désignées dans les centres collaborateurs de l'OMS.</p>	<p>2.5.1 OMS</p> <p>2.5.2 OMS, UNICEF, Banque asiatique de développement, Réseau mondial de lutte contre les MTN et autres partenaires</p> <p>2.5.3 Ministère de la santé et secteur privé de la santé</p> <p>2.5.4 OMS, organisations non gouvernementales et autres partenaires</p> <p>2.5.5 Ministère de la santé, ministère de l'éducation, ministère de l'agriculture, ministère de l'environnement, autres ministères concernés, OMS, organisations non gouvernementales et autres partenaires</p> <p>2.5.6 OMS et centres collaborateurs de l'OMS</p>

Activités	Parties responsables
Objectif 3 : Élargir l'accès à des interventions de qualité pour assurer la prévention des MTN et la prise en charge des cas.	
<p>3.1 Déployer à plus grande échelle la chimioprévention dans les zones où la prévalence de certaines MTN atteint le seuil recommandé par l'OMS, si possible dans une approche intégrée.</p> <p>3.1.1 Mener une campagne de chimioprévention contre la filariose lymphatique dans les zones où la prévalence de l'antigénémie ou de la microfilarémie est supérieure ou égale à 1 %.</p> <p>3.1.2 Mener une campagne de chimioprévention contre les géo-helminthiases dans les zones où la prévalence de ces infections (présence des œufs d'helminthes dans les selles) est supérieure ou égale à 20 %.</p> <p>3.1.3 Mener une campagne de chimioprévention contre la schistosomiase chaque année dans les zones où la prévalence de ces infections (présence des œufs dans les selles) est supérieure ou égale à 50 %, tous les deux ans dans les zones où la prévalence est supérieure ou égale à 10 % mais inférieure à 50 %, et tous les quatre ans dans les zones où la prévalence est inférieure à 10 %.</p> <p>3.1.4 Mener une campagne de chimioprévention contre les trématodoses d'origine alimentaire : la clonorchiose et l'opisthorchiase chaque année dans les zones où la prévalence de ces deux infections (présence d'œufs dans les selles) est égale ou supérieure à 20 % et tous les deux ans dans les zones où la prévalence de ces deux infections est inférieure à 20 %.</p> <p>Mener une campagne de chimioprévention contre les trématodoses d'origine alimentaire : la fasciolase et la paragonimose chaque année dans les zones où l'on a détecté des groupes de cas.</p> <p>3.1.5 Mener une campagne de chimioprévention contre le trachome cécitant dans les zones où la prévalence du trachome cécitant est supérieure ou égale à 10 % au niveau du district ou supérieure ou égale à 5 % au niveau du sous-district.</p> <p>3.1.6 Mener une campagne de chimioprévention contre le pian dans les zones où la prévalence des cas évolutifs de pian est supérieure à 5 %.</p> <p>3.1.7 Mener à titre expérimental une campagne de chimioprévention contre la lèpre dans une sélection d'États et de Territoires.</p> <p>3.1.8 Harmoniser les protocoles de chimioprévention.</p>	<p>3.1 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, autres secteurs de l'État concernés, organisations non gouvernementales et partenaires</p>

Annexe

Activités	Parties responsables
Objectif 3 : Élargir l'accès à des interventions de qualité pour assurer la prévention des MTN et la prise en charge des cas.	
<p>3.2 Renforcer et déployer plus largement la gestion intégrée des cas et les mesures de prévention des incapacités liées aux MTN, dans le cadre des soins de santé primaires et des services hospitaliers.</p> <p>3.2.1 Assurer un dépistage actif des cas cliniques de filariose lymphatique, de schistosomiase, trachome cécitant, de pian, de lèpre, de leishmaniose et d'ulcère de Buruli, selon les besoins.</p> <p>3.2.2 Assurer une traçabilité active des contacts pour les cas de lèpre et de pian, selon les besoins.</p> <p>3.2.3 Élargir l'accès au diagnostic et au traitement pour toutes les MTN, en particulier l'accès aux soins chroniques, aux services de réadaptation et au traitement du lymphœdème dû à la filariose lymphatique, de la lèpre, du pian et de l'ulcère de Buruli ; l'accès aux services de chirurgie dans les cas d'hydrocèle dû à la filariose lymphatique, de trichiasis trachomateux, de lèpre, de schistosomiase, d'échinococcose et d'ulcère de Buruli.</p>	<p>3.3 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, autres programmes de santé s'y rapportant et secteurs du gouvernement concernés, organisations non gouvernementales, OMS et autres partenaires</p>
<p>3.3 Élargir l'accès aux mesures de maîtrise de la transmission.</p> <p>3.3.1 Appliquer des stratégies globales d'éducation sanitaire fondée sur les compétences et une communication sur les changements de comportements, notamment sur une meilleure hygiène et de meilleures habitudes alimentaires.</p> <p>3.3.2 Collaborer avec d'autres initiatives pour améliorer l'accès à une eau salubre et des systèmes d'assainissement satisfaisants.</p> <p>3.3.3 Collaborer avec d'autres initiatives pour améliorer la salubrité des aliments.</p> <p>3.3.4 Promouvoir les liens avec les initiatives pour des environnements sains, des îles-santé et des villages-santé.</p> <p>3.3.5 Institutionnaliser les interventions pour inculquer des habitudes saines et une éducation sanitaire dans les écoles.</p> <p>3.3.6 Évaluer les besoins de lutte antivectorielle pour éliminer les MTN.</p> <p>3.3.7 Intégrer les MTN dans les plans stratégiques de gestion intégrée des vecteurs, par exemple dans les zones où la filariose lymphatique et le paludisme ont le même vecteur.</p> <p>3.3.8 Élargir l'accès aux interventions de lutte antivectorielle pour réduire la transmission des MTN, le cas échéant, et suivre l'impact obtenu.</p>	<p>3.3 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, ministère de l'éducation, ministère de l'agriculture, ministère de l'environnement, autres secteurs concernés de l'État, OMS, organisations non gouvernementales et autres partenaires</p>

Activités	Parties responsables
Objectif 4 : Renforcer les dispositifs intégrés de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN.	
<p>4.1 Améliorer la surveillance des programmes nationaux de lutte contre les MTN.</p> <p>4.1.1 Achever la cartographie des MTN dans les zones à haut risque.</p> <p>4.1.2 Réaliser à intervalles réguliers des études de prévalence des cas de MTN.</p> <p>4.1.3 Actualiser les estimations démographiques de la charge de morbidité imputable à ces maladies.</p> <p>4.1.4 Stratifier le risque de MTN en utilisant les critères de prévalence et écologiques, par maladie.</p> <p>4.1.5 Intégrer les cartes indiquant la charge de morbidité associée à chaque maladie et les informations de stratification du risque.</p> <p>4.1.6 Renforcer la surveillance nationale des MTN dans les systèmes nationaux d'information sanitaire.</p>	<p>4.1 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, autres secteurs concernés de l'État, avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires</p>
<p>4.2 Améliorer le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre les MTN.</p> <p>4.2.1 Élaborer des plans nationaux de suivi et d'évaluation des MTN.</p> <p>4.2.2 Appliquer les plans nationaux de suivi et d'évaluation des MTN, notamment le suivi à intervalles réguliers des sites sentinelles, l'évaluation permettant de déterminer s'il convient d'interrompre les interventions, et la surveillance post-intervention permettant une détection rapide de la recrudescence d'une maladie.</p> <p>4.2.3 Renforcer la notification des incidents indésirables graves et les enquêtes s'y rapportant, à la suite de l'administration de traitements contre les MTN.</p> <p>4.2.4 Préparer des rapports annuels sur le programme de lutte contre les MTN et les soumettre aux principales parties prenantes, y compris à l'OMS.</p>	<p>4.2 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, autres secteurs concernés de l'État, OMS et autres partenaires</p>
<p>4.3 Mettre en place un cadre régional et national intégré de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN, ainsi que des bases de données.</p> <p>4.3.1 Élaborer un cadre régional et national intégré de surveillance, de suivi et d'évaluation des MTN.</p> <p>4.3.2 Élaborer des bases de données régionales et nationales intégrées sur les MTN dans le cadre du plan mondial de gestion des données sur les MTN.</p>	<p>4.3 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et OMS</p>

Activités	Parties responsables
Objectif 5 : Renforcer la capacité de recherche sur les MTN et utiliser les résultats de la recherche pour combler les lacunes dans les connaissances identifiées dans les programmes.	
<p>5.1 Identifier les lacunes en matière de recherche et les besoins prioritaires.</p> <p>5.1.1 Identifier à intervalles réguliers les priorités de recherche aux niveaux régional, sous-régional et national.</p> <p>5.1.2 Appuyer les examens techniques réguliers des résultats de la recherche menée au niveau régional et/ou national et actualiser les plans, politiques et priorités de recherche en conséquence.</p> <p>5.1.3 Intégrer la recherche sur les MTN dans les programmes de recherche à tous les niveaux.</p>	<p>5.1.1 OMS et partenaires (régionaux), Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et partenaires (nationaux)</p> <p>5.1.2 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé et partenaires</p> <p>5.1.3 Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, autres secteurs de l'État, centres collaborateurs de l'OMS, universités et autres partenaires</p>
<p>5.2 Soutenir la mise en place des projets de recherche prioritaires.</p> <p>5.2.1 Promouvoir des projets de recherche opérationnelle menés conjointement par les programmes de lutte contre les MTN et l'université en vue de combler les lacunes identifiées dans les programmes.</p>	<p>5.2.1 OMS, Programme national de lutte contre les MTN, ministère de la santé, centres collaborateurs de l'OMS et autres partenaires</p>
<p>5.3 Améliorer les dispositifs d'échange et de diffusion des résultats de la recherche.</p> <p>5.3.1 Soutenir la publication et la diffusion des résultats de la recherche.</p>	<p>5.3.1 Ministère de la santé, OMS, autres partenaires</p>
<p>5.4 Soutenir les réseaux de recherche comme le Réseau régional sur la schistosomiase asiatique et autres helminthiases.</p> <p>5.4.1 Collaborer avec les réseaux de recherche internationaux et régionaux pour hiérarchiser les projets de recherche et partager les résultats.</p> <p>5.4.2 Renforcer le réseau régional pour l'élimination de la lèpre sur les voies de contamination, les mécanismes de rechute et la mise au point de vaccins.</p>	<p>5.4.1 Ministère de la santé, OMS, autres partenaires</p>

Annexe : Déployer à plus grande échelle les interventions de prévention des MTN et de prise en charge des cas

En s'appuyant sur le manuel de l'OMS intitulé *Chimioprévention des helminthiases chez l'homme* et sur les principes directeurs relatifs à la prise en charge des cas spécifique à certaines maladies, l'OMS recommande les trois groupes d'interventions ci-dessous pour prévenir et traiter les MTN :

- Chimioprévention
- Prise en charge des cas
- Lutte contre la transmission (qui comprend la lutte contre les vecteurs et les réservoirs ainsi que les améliorations apportées aux systèmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau, et à la qualité de l'eau).

Chimioprévention

La chimioprévention recouvre l'administration de masse de médicaments aux populations ciblées. Selon le type des maladies visées et leur chevauchement, les types et le nombre d'associations médicamenteuses distribuées dans des zones particulières et à des moments spécifiques varieront (voir le tableau).

Les activités d'appui à la chimioprévention sont notamment la formation du personnel de santé, la formation des agents chargés de distribuer les médicaments, des directeurs d'établissements d'enseignement et des enseignants, la mobilisation sociale, la logistique nécessaire à la distribution et à la gestion des médicaments et enfin la supervision. Tout comme la distribution des médicaments, ces activités peuvent être intégrées à d'autres interventions de lutte contre des maladies, telles les campagnes du Programme élargi de vaccination (PEV), les activités de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et les programmes de santé scolaire mis en place par l'intermédiaire des ministères de l'éducation.

Tableau 1. Exemples de chimioprévention intégrée

Types de chimioprévention transversale	MTN ciblée	Tranche d'âge	Circuits des prestations	Calendrier thérapeutique
<u>Géohelminthiases de faible intensité :</u> Une campagne annuelle d'administration de masse d'albendazole/mébandazole	Géohelminthiases	1-5 ans 6-14 ans Femmes en âge de procréer	Campagnes pour la santé de l'enfant Campagnes dans les écoles Soins prénatals	Mois 1

Appendice

Types de chimioprévention transversale	MTN ciblée	Tranche d'âge	Circuits des prestations	Calendrier thérapeutique
<p><u>Géohelminthiases de forte intensité :</u></p> <p>Une campagne supplémentaire d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole</p>				Mois 6
<p><u>Géohelminthiases de faible intensité :</u></p> <p>Une campagne annuelle d'administration de masse de diéthylcarbamazine + albendazole</p> <p><u>Géohelminthiases de forte intensité :</u></p> <p>Une campagne supplémentaire d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole uniquement</p>	Géohelminthiases, filariose lymphatique	<p>Les plus de 2 ans dans la communauté (filariose lymphatique)</p> <p>1-5 ans (géohelminth.)</p> <p>6-14 ans (géohelminth.)</p> <p>Femmes en âge de procréer (géohelminth.)</p>	<p>Campagnes dans les communautés</p> <p>Campagnes dans les communautés, campagnes pour la santé de l'enfant, campagnes dans les écoles et soins prénatals</p>	Mois 1 Mois 6
<p><u>Géohelminthiases de faible intensité :</u></p> <p>Une campagne annuelle d'administration de masse de diéthylcarbamazine + albendazole, avec praziquantel une semaine plus tard</p> <p><u>Géohelminthiases de forte intensité :</u></p> <p>Une campagne annuelle d'administration de masse de diéthylcarbamazine + albendazole</p> <p>Une campagne supplémentaire d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole + praziquantel</p>	Géohelminthiases, filariose lymphatique, schistosomiase	<p>Les plus de 2 ans dans la communauté (filariose lymphatique)</p> <p>6-14 ans ou les plus de 4 ans dans la communauté (schistosom.)</p> <p>1-5 ans (géohelminth.)</p> <p>6-14 ans (géohelminth.)</p> <p>Femmes en âge de procréer (géohelminth.)</p>	<p>Campagnes dans les communautés</p> <p>Campagnes dans les communautés, campagnes pour la santé de l'enfant, campagnes dans les écoles et soins prénatals</p>	Mois 1, Mois 2 Mois 1 et Mois 6

Appendice

<p><u>Géohelminthiases de faible intensité :</u> Une campagne annuelle d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole + praziquantel</p> <p><u>Géohelminthiases de forte intensité :</u> Une campagne supplémentaire d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole</p>	<p>Géohelminthiases, schistosomiase</p>	<p>6-14 ans ou les plus de 4 ans dans la communauté (schistosom.) 1-5 ans (géohelminth.) 6-14 ans (géohelminth.) Femmes en âge de procréer (géohelminth.)</p>	<p>Campagnes dans les communautés</p> <p>Campagnes dans les communautés, campagnes pour la santé de l'enfant, campagnes dans les écoles et soins prénatals</p>	<p>Mois 1</p> <p>Mois 6</p>
<p><u>Géohelminthiases de faible intensité :</u> Une campagne annuelle d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole + praziquantel</p> <p><u>Géohelminthiases de forte intensité :</u> Une campagne supplémentaire d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole</p>	<p>Géohelminthiases, trématodoses d'origine alimentaire</p>	<p>Les plus de 4 ans dans la communauté ou traitement spécifique pour consommateurs de poisson cru (trématodoses d'origine alimentaire) 1-5 ans (géohelminth.) 6-14 ans (géohelminth.) Femmes en âge de procréer (géohelminth.)</p>	<p>Campagnes dans les communautés</p> <p>Campagnes dans les communautés, campagnes pour la santé de l'enfant, campagnes dans les écoles et soins prénatals</p>	<p>Mois 1</p> <p>Mois 6</p>
<p><u>Géohelminthiases de faible intensité :</u> Une campagne annuelle d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole + azithromycine au moins une semaine plus tard</p> <p><u>Géohelminthiases de forte intensité :</u> Une campagne supplémentaire d'administration de masse d'albendazole/mébéndazole</p>	<p>Géohelminthiases, trachome cécitant</p>	<p>Communauté entière (trachome cécitant) 1-5 ans (géohelminth.) 6-14 ans (géohelminth.) Femmes en âge de procréer (géohelminth.)</p>	<p>Campagnes dans les communautés</p> <p>Campagnes dans les communautés, campagnes pour la santé de l'enfant, campagnes dans les écoles et soins prénatals</p>	<p>Mois 1</p> <p>Mois 6</p>

Appendice

Prise en charge intégrée des cas

L'ensemble des activités de prise en charge des cas recouvre l'identification des patients et leur prise en charge.

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Autres possibilités d'intégration de maladies autres que les MTN
Dépistage actif des cas ¹⁴	Lymphœdème et hydrocèle (filariose lymphatique) Schistosomiase Trichiasis (trachome cécitant) Pian Lèpre Leishmaniose Ulcère de Buruli	- Formation du personnel de santé - Formation des volontaires dans la communauté - Suivi et supervision	Indicateur pour le paludisme et autres enquêtes menées auprès de la population
Suivi actif des contacts ¹⁵	Lèpre Pian	- Formation du personnel de santé - Formation des volontaires dans la communauté - Suivi et supervision	
Diagnostic et traitement	Toutes	- Formation des médecins et du personnel infirmier - Gestion logistique pour les tests diagnostiques et les médicaments - Suivi et supervision - Suivi de la pharmacorésistance	Renforcement des capacités du personnel des soins de santé primaires Programme de formation dans les écoles de médecine et de soins infirmiers Chaînes d'approvisionnement pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose
Soins chroniques, réadaptation et traitement	Lymphœdème (filariose lymphatique) Lèpre Ulcère de Buruli	- Formation des médecins et du personnel infirmier - Formation des patients et de leur famille - Trousse pour soins à domicile - Suivi des patients	Renforcement des capacités du personnel des soins de santé primaires Soins à domicile pour le VIH/sida et le diabète

¹⁴ Le dépistage actif des cas est défini comme la recherche systématique de cas d'une MTN spécifique dans un groupe de personnes considérées exposées au risque de contracter la maladie. Pour la lèpre, la recherche peut porter également sur les cas de rechute.

¹⁵ Le traçage actif des contacts est défini comme la recherche systématique des contacts d'un cas, comme les membres d'un ménage, les voisins et les contacts sociaux, qui ont pu être exposés à l'infection, et couvre également les tests de dépistage et/ou le traitement de ces contacts.

Appendice

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Autres possibilités d'intégration de maladies autres que les MTN
		- Orientation des cas graves	Associations dans la communauté et groupes de femmes
Chirurgie	Hydrocèle (filariose lymphatique) Trichiasis (trachome cécitant) Echinococcose Ulcère de Buruli Lèpre Schistosomiase	- Formation des médecins et du personnel infirmier - Trousses chirurgicales - Hôpital ou installations chirurgicales de base - Suivi et supervision	Renforcement des compétences chirurgicales de base, au niveau du district

Lutte contre la transmission

Les activités de lutte contre la transmission des MTN sont communes aux maladies à transmission vectorielle et à d'autres maladies. Les interventions de lutte contre la transmission complètent la chimioprévention et la prise en charge des cas et, à ce titre, elles doivent être menées dans toutes les zones où des MTN sont endémiques. Ces activités recouvrent notamment la promotion de la santé, la collaboration visant à améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement ainsi que la lutte antivectorielle.

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Autres possibilités d'intégration de maladies autres que les MTN
Lutte contre les moustiques et les phlébotomes : - Moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les habitations, gestion de l'environnement	Filariose lymphatique Leishmaniose	Moustiquaires imprégnées d'insecticide. Pyréthrinoïdes ou produits non pyréthrinoïdes à pulvériser Réduction des sources	Gestion intégrée des vecteurs : Lutte contre le vecteur du paludisme Lutte contre le vecteur de la dengue
Lutte contre les escargots (lutte contre les hôtes intermédiaires)	Schistosomiase	Molluscicides	Évaluation de l'impact sanitaire et environnemental pour les projets d'infrastructure Projets d'irrigation

Appendice

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Autres possibilités d'intégration de maladies autres que les MTN
Amélioration de l'eau et de l'assainissement	Filariose lymphatique Géohelminthiases Schistosomiase Trachome cécitant Echinococcose Leishmaniose Gale	Approvisionnement en eau potable Fourniture d'installations d'assainissement adaptées	Projets pour améliorer : - l'approvisionnement en eau - l'évacuation de l'eau - l'utilisation de latrines - l'évacuation des déchets Assainissement global dirigé par la communauté Programmes de santé dans les écoles Cadres de vie sains Îles-santé Eau, assainissement et hygiène (« WASH »)
Éducation sanitaire pour améliorer l'hygiène et/ou les pratiques alimentaires	Géohelminthiases Schistosomiase Trématodose d'origine alimentaire Ténia/cysticercose Trachome cécitant Échinococcose Leishmaniose Gale	Supports d'information, d'éducation et de communication Campagnes d'éducation sanitaire Éducation sanitaire fondée sur les compétences, institutionalisation des habitudes saines qui deviennent activités quotidiennes dans les écoles	UNICEF Projets pour la santé de l'enfant Programmes de santé dans les écoles Incorporation dans les programmes scolaires Marchés-santé Cadres de vie sains Îles-santé Cours de cuisine pour enseigner d'autres recettes que les plats à base de poisson cru
Améliorations apportées dans la salubrité des aliments	Géohelminthiases Trématodose d'origine alimentaire Ténia/cysticercose Échinococcose	Amélioration de l'hygiène alimentaire Vaccination des porcs Inspections de la viande	Projets visant à améliorer l'inspection et le contrôle des aliments (produits aquatiques, viande, légumes) Cours de cuisine Améliorations apportées dans la cuisine dans le cadre du développement de la communauté et de l'amélioration de l'habitat. Secteur vétérinaire

Appendice

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Autres possibilités d'intégration de maladies autres que les MTN
Améliorations apportées dans l'agriculture	Géohelminthiases Schistosomiase Trématodoses d'origine alimentaire Téniase/cysticercose Échinococcose	Déparasitage des animaux infestés Éducation des fermiers sur la bonne gestion de l'élevage et de la pêche	Secteur agricole Secteur vétérinaire