

## 60<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 75<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2023

---

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

CD60/INF/5

8 août 2023

Original : anglais

#### **PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DES MALADIES INFECTIEUSES NÉGLIGÉES ET ACTIVITÉS APRÈS LA PHASE D'ÉLIMINATION 2016-2022 : RAPPORT FINAL**

##### **Antécédents**

1. Le présent rapport final présente les progrès accomplis dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022* (document CD55/15), adopté par le 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2016 par la résolution CD55.R9 (1, 2). Le plan d'action a fourni le cadre permettant aux États Membres, au Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et à d'autres parties prenantes de collaborer à la concrétisation des cibles de la Région des Amériques en matière d'élimination et de lutte contre les maladies infectieuses négligées prioritaires et de mener des interventions pour prévenir leur réintroduction ou leur réapparition. Couvrant la période 2016-2022, ce plan d'action est aligné sur les plans stratégiques de l'OPS 2014-2019 et 2020-2025 (3, 4) et sur le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (5). Son objectif est d'atteindre et de maintenir l'élimination de ces maladies d'ici à 2030, afin d'atteindre les objectifs fixés dans deux feuilles de route de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour lutter contre les maladies tropicales négligées, respectivement sur les périodes 2012-2020 et 2021-2030 (6, 7), et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies (8).

2. Les maladies infectieuses négligées (MIN) constituent un groupe divers de 20 maladies parasitaires, bactériennes et fongiques. Leurs facteurs de risque comprennent la pauvreté, l'inégalité des revenus, l'absence d'accès à une eau potable et à un assainissement adéquat, ainsi que les obstacles à l'éducation et aux services sanitaires, entre autres déterminants sociaux de la santé. Elles imposent une lourde charge aux populations marginalisées du monde et de la Région, notamment aux minorités ethniques. On estime qu'en 2021, la Région comptait environ 201 millions de personnes vivant dans la pauvreté et 86 millions dans l'extrême pauvreté. Pendant la pandémie de COVID-19, l'extrême pauvreté a atteint des niveaux préalablement observés dans la Région il y a près de trois décennies. En 2020, au moins 25 % des quelque 654 millions d'habitants d'Amérique latine et des Caraïbes n'avaient pas accès à des services d'eau potable gérés de manière sûre, et 66 % n'avaient pas

---

accès à des installations sanitaires gérées de manière sûre (9). L'élimination durable des MIN prioritaires d'ici à 2030 contribuera à la politique de l'OPS visant à récupérer, en toute équité, les acquis en matière d'objectifs de développement durable.

### **Analyse des progrès réalisés**

3. Les perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ont grandement pénalisé la capacité des pays à atteindre leurs cibles de lutte et d'élimination des maladies infectieuses négligées. Pour appuyer leur riposte à la pandémie, les pays ont réorienté des ressources financières et humaines auparavant affectées à des programmes concernant les MIN. Des activités communautaires, telles que l'administration de masse de médicaments, la réalisation d'enquêtes et la recherche active de cas de certaines MIN, ont été annulées en 2020 et n'ont repris que progressivement au cours du second semestre 2021 (10). Les restrictions en matière de mobilité et de dépistage lors de la pandémie ont également perturbé le diagnostic précoce et la surveillance continue nécessaires à la lutte contre les MIN. La plupart des services de santé ont été considérablement réduits et les agents de santé ont été réaffectés à la riposte à la pandémie. Tous ces changements ont entraîné pour certaines MIN une augmentation du nombre de cas non détectés, avec comme conséquences une invalidité accrue des patients et une transmission ininterrompue de ces maladies.

4. Malgré les difficultés, la Région a fait, à des degrés divers, des progrès dans la réalisation des cibles des six axes d'intervention stratégique établis dans le plan d'action. Selon les informations les plus récentes, quatre des 26 indicateurs ont été complètement réalisés, 20 l'ont été partiellement, tandis que deux indicateurs n'ont pas été réalisés. Les principales sources d'information utilisées pour ce rapport final étaient les rapports soumis chaque année par les pays à l'OPS et à l'OMS, les rapports sur les activités de coopération technique et les rapports des réunions régionales et infrarégionales. Pour certains indicateurs, les informations sanitaires fournies par les pays pour l'année 2019 ont été utilisées afin de suivre les progrès réalisés pour éviter les biais de sous-notification dus à l'impact de la pandémie sur les interventions des services de santé et sur la surveillance des maladies en 2020 et 2021. Pour les autres indicateurs, ce sont les informations disponibles les plus récentes, soit celles de 2021, qui ont été utilisées.

5. L'évaluation des indicateurs suit les critères de notation des indicateurs de résultats intermédiaires et de résultats immédiats au niveau régional, tels que présentés à l'annexe B de l'addendum I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I) (11). Un résumé des progrès réalisés sur chaque axe d'intervention stratégique, pour chaque objectif et pour chaque indicateur, est présenté ci-dessous.

#### ***Axe stratégique d'intervention 1 : Renforcer la surveillance et le diagnostic innovants et intensifiés des maladies, et la prise en charge clinique des cas de MIN***

6. La pandémie a ralenti les progrès dans ce domaine et rendu nécessaire un effort accru pour préserver les acquis obtenus à ce jour, qui ont été pour la plupart préservés.

Six pays ont réduit la létalité de la leishmaniose ; cinq pays ont accru leurs capacités en matière de diagnostic et de traitement des cas d'échinococcose kystique. La prévention, la lutte et les soins de la maladie de Chagas ont considérablement progressé grâce aux efforts de coopération entre les pays dans le cadre de leurs initiatives infrarégionales.

<b>Objectif 1.1:</b> Réduire le taux de létalité de la leishmaniose viscérale et la proportion d'enfants atteints de leishmaniose cutanée	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays d'endémie qui ont réduit de 50 % le taux de létalité de la leishmaniose viscérale</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 5</p>	<p><i>Dépassée.</i> En 2021, six pays, soit un de plus que les cinq pays ciblés, avaient obtenu une diminution de 50 % de la létalité de la leishmaniose viscérale ou n'avaient signalé aucun décès dû à cette maladie. Deux autres pays ont réduit le taux de létalité sans atteindre la cible de 50 %.</p>
<p><b>1.1.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont réduit de 50 % la proportion d'enfants de moins de 10 ans atteints de leishmaniose cutanée</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 8</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En 2021, deux pays ont atteint la cible. Dix pays ont présenté une diminution de la proportion d'enfants de moins de 10 ans infectés par rapport au niveau de référence, sans atteindre cependant la cible de 50 %.</p>
<b>Objectif 1.2 :</b> Accélération des mesures visant à interrompre la transmission dans les foyers de la maladie de Chagas par les principaux vecteurs	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.2.1</b> Nombre de pays et territoires d'endémie dont l'ensemble du pays ou territoire d'endémie, ou la subdivision territoriale d'endémie, a un indice d'infestation domestique (que ce soit par les espèces qui sont les principaux vecteurs de triatomes ou leurs substituts) inférieur ou égal à 1 %</p> <p>Référence (2016) : 17 Cible (2022) : 21</p>	<p><i>Non atteinte.</i> Peu de progrès ont été réalisés vers l'atteinte de cet indicateur dans l'ensemble des pays ou territoires d'endémie, ou les subdivisions territoriales d'endémie, dans les quatre pays cibles. L'indicateur a été maintenu dans les 17 pays de référence.</p>
<b>Objectif 1.3 :</b> Réduire davantage le fardeau de la lèpre	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.3.1</b> Nombre de pays et territoires d'endémie ayant un fardeau élevé de lèpre qui ont moins d'un nouveau cas par million d'habitants avec des incapacités de niveau 2 au moment du diagnostic</p> <p>Référence (2016) : 3 Cible (2022) : 7</p>	<p><i>Atteinte.</i> Sur la base des chiffres de 2019, cet objectif a été rempli et maintenu dans les sept pays et territoires cibles (12).</p>

<b>Objectif 1.3 : Réduire davantage le fardeau de la lèpre</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.3.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont éliminé la lèpre en tant que problème de santé publique au premier niveau infranational</p> <p>Référence (2016) : 16 Cible (2022) : 23</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Sur la base des chiffres de 2019, 19 pays ont atteint la cible. Les quatre pays restants doivent intensifier leurs efforts pour réaliser cet objectif, après avoir échoué en raison des perturbations des systèmes de santé et de la surveillance sanitaire dues à la pandémie de COVID-19.</p>
<b>Objectif 1.4 : Mettre en œuvre le diagnostic et la prise en charge des cas d'échinococcose kystique /hydatidose</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.4.1</b> Nombre de pays d'endémie qui ont mis en œuvre un dépistage sérologique et échographique sensible pour l'échinococcose kystique/hydatidose dans les zones d'endémie</p> <p>Référence (2016) : 2 Cible (2022) : 7</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Cinq pays mettent en œuvre ce dépistage dans les zones d'endémie. Des instruments ont été mis au point pour le diagnostic, le traitement et la surveillance de l'échinococcose kystique/hydatidose.</p>
<p><b>1.4.2</b> Nombre de pays d'endémie qui surveillent et précisent le nombre de personnes traitées ayant été dépistées pour l'échinococcose kystique/hydatidose dans les zones d'endémie</p> <p>Référence (2016) : 2 Cible (2022) : 7</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Cinq pays surveillent et précisent le nombre de personnes traitées. Un programme régional pour l'élimination de l'échinococcose kystique 2020-2029 et un plan d'action connexe ont été élaborés pour faciliter le diagnostic et le suivi du traitement et améliorer la surveillance dans six pays (13).</p>
<b>Objectif 1.5 : Renforcer la prise en charge des cas et des événements de peste humaine dans le cadre du RSI via des protocoles cliniques et diagnostiques améliorés</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.5.1</b> Nombre de pays d'endémie de la peste disposant de capacités de surveillance et cliniques améliorées et de capacités de diagnostic de réseau de laboratoires</p> <p>Référence (2016) : 1 Cible (2022) : 5</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En 2022, des progrès satisfaisants ont été réalisés pour cet indicateur, quatre des cinq pays ayant atteint la cible. Trois pays ont mis à jour leurs plans intersectoriels de surveillance et de lutte contre la peste.</p>

***Axe d'intervention stratégique 2 : Renforcer la chimiothérapie préventive et accroître l'accès aux soins de santé de base pour les MIN***

7. Les campagnes de chimiothérapie préventive ont été reportées pendant la pandémie afin d'éviter les rassemblements de masse et protéger ainsi les communautés et les agents santé du risque de COVID-19. Ces campagnes ont repris progressivement en 2021, mais n'ont pas encore atteint les niveaux de rendement antérieurs à la pandémie. Ce report a eu des répercussions négatives sur les indicateurs de cet axe d'intervention stratégique.

**Objectif 2.1** : Améliorer l'accès à la chimiothérapie préventive des populations à risque pour certaines MIN conformément aux recommandations de l'OPS/OMS

Indicateur, référence et cible	Situation
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays d'endémie qui ont atteint la couverture thérapeutique cible recommandée de la population à risque pour la filariose lymphatique, les géohelminthiases, la schistosomiase, le trachome, et/ou l'onchocercose, nécessaire pour interrompre la transmission, en fonction de la situation épidémiologique du pays</p> <p>Référence (2016) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>filariose lymphatique : 2</li> <li>géohelminthiases : 5</li> <li>schistosomiase : 0</li> <li>trachome : 2</li> <li>onchocercose : 1</li> </ul> <p>Cible (2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>filariose lymphatique : 4</li> <li>géohelminthiases : 25</li> <li>schistosomiase : 2</li> <li>trachome : 3</li> <li>onchocercose : 2</li> </ul>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En 2022, la situation en termes de couverture thérapeutique cible recommandée de la population à risque de certaines maladies infectieuses négligées était la suivante :</p> <p>Filariose lymphatique : trois pays ont atteint la couverture thérapeutique cible recommandée. Deux d'entre eux ont interrompu la chimiothérapie préventive et ont commencé la surveillance post-traitement. Des progrès considérables ont été réalisés dans le quatrième pays d'endémie, mais la couverture thérapeutique recommandée n'a pas encore été atteinte à l'échelle nationale (14).</p> <p>Géohelminthiases : en 2021, six pays ont notifié des données sur la chimiothérapie préventive (15). En raison de la pandémie, une réduction du nombre de pays notifiant des données a été observée, et aucun de ces pays notificateurs n'a atteint les couvertures recommandées.</p> <p>Schistosomiase : l'administration massive de médicaments était nécessaire dans deux pays, mais elle n'a été mise en œuvre dans aucun d'entre eux.</p> <p>Trachome : un pays n'a atteint la couverture thérapeutique optimale du trachome dans aucun de ses districts d'endémie en 2021 (16). Un deuxième pays a réévalué la situation épidémiologique du trachome dans les régions non autochtones et a constaté que la chimiothérapie préventive n'est probablement plus nécessaire dans ces populations (17). Ce pays réévalue la situation épidémiologique du trachome dans les populations autochtones et mettra en œuvre des interventions en conséquence. Un troisième pays a mis fin à l'administration massive de médicaments en 2015, et la mise en œuvre d'enquêtes de surveillance du trachome pour confirmer si le pays a atteint l'objectif d'élimination est en suspens.</p> <p>Onchocercose : aucun des deux pays d'endémie restants n'a atteint la couverture thérapeutique recommandée pour l'ensemble de la population à risque.</p>

<b>Objectif 2.2 : Éliminer les MIN qui sont ciblées pour la chimiothérapie préventive, y compris la collecte de preuves à l'appui de l'élimination</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays d'endémie qui ont éliminé la transmission de l'onchocercose et de la schistosomiase et ont éliminé la filariose lymphatique et le trachome cécitant en tant que problème de santé publique</p> <p>Référence (2016) : onchocercose : 4 schistosomiase : 0 filariose lymphatique : 0 trachome cécitant : 0</p> <p>Cible (2022) : onchocercose : 6 schistosomiase : 4 filariose lymphatique : 3 trachome cécitant : 4</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En ce qui concerne ces quatre maladies, la situation est la suivante :</p> <p>Onchocercose : en 2022, quatre pays avaient éliminé la transmission de l'onchocercose. Cette transmission ne reste active que dans deux pays (18).</p> <p>Schistosomiase : aucun pays n'a éliminé la schistosomiase. Il existe des données selon lesquelles certains pays des Caraïbes ont peut-être éliminé la schistosomiase, mais cela n'a pas encore été documenté.</p> <p>Filariose lymphatique : deux pays sont sur le point de répondre aux critères de validation de l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique (14).</p> <p>Trachome : un pays a éliminé le trachome en tant que problème de santé publique en 2017 (19). Deux pays ont peut-être atteint la cible, mais des enquêtes supplémentaires sont en attente de mise en œuvre. Un pays a encore des populations à risque de trachome qui nécessitent des interventions globales.</p>
<b>Objectif 2.3 : Accroître l'accès des populations à risque et exposées à des immunoglobulines antirabiques de qualité (RIG) et au vaccin humain contre la rage</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.3.1</b> Nombre de pays d'endémie avec une disponibilité rapide de vaccins de culture cellulaire et d'immunoglobulines antirabiques pour les personnes à risque et/ou exposées</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 11</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Dix pays utilisent un vaccin sur culture cellulaire. Deux de ces pays ne disposent pas de ressources suffisantes pour répondre à l'ensemble de la demande de vaccins antirabiques humains, qui sont achetés grâce à des dons d'autres pays.</p> <p>Huit pays cibles ont mis en place des mécanismes d'approvisionnement pour répondre à la demande et s'assurer d'obtenir la quantité requise de produits immunobiologiques.</p>

### ***Axe d'intervention stratégique 3 : Renforcer la gestion intégrée des vecteurs***

8. Les deux indicateurs de cet axe d'intervention stratégique ont été atteints en 2019, bien avant la fin de ce plan d'action. En outre, le 56<sup>e</sup> Conseil directeur a approuvé en 2018 le *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* (20) afin de renforcer les capacités régionales et nationales de prévention et de contrôle des principaux vecteurs.

<b>Objectif 3.1 : Renforcer la gestion intégrée des vecteurs de MIN</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont appliqué des stratégies liées à la gestion intégrée des vecteurs, en fonction de leur situation épidémiologique</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 6</p>	<p><b>Dépassée.</b> En 2022, 16 pays avaient formé le personnel de leur système de santé national ou des institutions de soutien à la gestion intégrée des vecteurs, à la surveillance entomologique et aux interventions de lutte antivectorielle.</p>
<p><b>3.1.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont renforcé leur capacité en termes d'entomologie des MIN, en fonction de leur situation épidémiologique</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 10</p>	<p><b>Dépassée.</b> En 2022, 16 pays ont notifié avoir établi ou renforcé leur système de surveillance entomologique, leur base de données et l'analyse systématique des informations conformément aux lignes directrices ou aux recommandations de l'OPS/OMS.</p>

***Axe d'intervention stratégique 4 : Renforcer la prévention de certaines zoonoses négligées en appliquant une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé***

9. L'élimination de la rage humaine transmise par le chien a été vérifiée par l'OMS et l'OPS au Mexique en 2017. De 2016 à 2022, des cas de rage humaine transmise par le chien ont été enregistrés dans cinq pays. En outre, quatre pays ont commencé à renforcer leurs capacités pour éliminer la taeniasse/cysticercose humaine, et quatre autres possèdent un plan de lutte contre la peste endémique. Cinq pays d'endémie disposent de la capacité et des processus nécessaires pour contrôler, voire éliminer, l'échinococcose kystique/hydatidose en tant que problème de santé publique.

<b>Objectif 4.1 : Renforcer la prévention des zoonoses prioritaires grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays d'endémie avec une capacité et des processus établis pour contrôler ou éliminer la taeniasse/cysticercose humaine (HT/C) et l'échinococcose kystique/hydatidose (CE/H) grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé</p> <p>Référence (2016) : taeniasse et cysticercose humaine : 0 échinococcose kystique/hydatidose : 1 Cible (2022) : taeniasse et cysticercose humaine : 4 échinococcose kystique/hydatidose : 7</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Quatre pays ont mis en place des capacités pour éliminer la taeniasse/cysticercose humaine. Cinq pays, en deçà de l'objectif de sept, disposent de la capacité et des processus de contrôle ou d'élimination de l'échinococcose kystique/hydatidose en tant que problème de santé publique, comme décrit dans le programme régional. Pour les deux maladies, les mesures prises relèvent d'une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé (13).</p>

<b>Objectif 4.1 : Renforcer la prévention des zoonoses prioritaires grâce à une approche de santé publique vétérinaire/Une seule santé</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.2</b> Nombre de pays et territoires où la peste est endémique qui ont mis en place un plan ou une norme intersectoriels, intégrés et pluridisciplinaires spécifiques pour la prévention, la surveillance et le contrôle de la peste</p> <p>Référence (2016) : 1 Cible (2022) : 5</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En 2022, quatre des cinq pays et territoires avaient atteint la cible et disposaient d'un plan de lutte contre la peste endémique. Trois pays ont mis à jour leurs plans intersectoriels de surveillance et de lutte contre la peste. Un pays a révisé ses plans en 2022.</p>
<b>Objectif 4.2 : Accroître la capacité des pays à éliminer la rage humaine transmise par le chien</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.2.1</b> Nombre de pays et territoires d'endémie avec une capacité établie et des processus efficaces pour éliminer la rage humaine transmise par le chien</p> <p>Référence (2016): 28 Cible (2022): 35</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Sur les 35 pays et territoires d'endémie, 32 ont atteint la cible. De 2016 à 2022, des cas de rage humaine transmise par le chien ont été enregistrés dans cinq des 35 pays et territoires cibles (21). De plus, l'un de ces cinq pays a enregistré son dernier cas en 2017. La vaccination de masse des chiens, la mise à disposition de vaccins de haute qualité pour les personnes et le renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance ont été employés de manière stratégique dans ces pays ; les résultats de ces mesures devraient être bientôt concrets.</p>
<p><b>4.2.2</b> Nombre de pays et territoires d'endémie qui peuvent fournir des données probantes confirmant qu'ils n'ont eu aucun cas de rage canine autochtone au cours des deux dernières années</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 9</p>	<p><b>Non atteinte.</b> Les neuf pays et territoires cibles ont reçu des notifications de cas autochtones de rage canine au cours des deux dernières années. Le système régional de surveillance de la rage (SIRVERA) a été mis à jour pour mieux soutenir les pays, et une assistance directe a été mise en œuvre pour renforcer leurs capacités (21).</p>

<b>Objectif 4.3 : Renforcer la coordination transfrontalière pour améliorer la surveillance et le contrôle</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.3.1</b> Nombre de pays d'endémie qui travaillent en collaboration pour renforcer la surveillance transfrontalière des sources animales de la rage, de l'échinococcose kystique/hydatidose (CE/H), de la brucellose et de la leishmaniose viscérale</p> <p>Référence (2016) :  rage : 0  échinococcose kystique/hydatidose : 0  brucellose, : 0  leishmaniose viscérale : 0</p> <p>Cible (2022) :  rage : 12  échinococcose kystique/hydatidose : 7  brucellose : 12  leishmaniose viscérale : 4</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Six pays collaborent dans le cadre d'interventions annuelles visant à renforcer la surveillance transfrontalière des sources animales de rage dans les régions vulnérables situées le long de leurs frontières communes. Six autres pays déploient des interventions annuelles dans les régions frontalières, mais sans collaboration ni coordination. L'expérience acquise dans les six pays performants sera appliquée pour améliorer la collaboration dans les autres pays.</p> <p>En 2022, six pays collaborent pour renforcer la surveillance transfrontalière de l'échinococcose kystique/hydatidose, et quatre pays collaborent pour la surveillance de la brucellose.</p> <p>En 2021, cinq pays effectuent une surveillance transfrontalière de la leishmaniose viscérale.</p>

***Axe d'intervention stratégique 5 : Adopter des approches intersectorielles pour réduire le risque de transmission des MIN en augmentant l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène et en améliorant les conditions de logement***

10. Deux pays ont créé de nouveaux réseaux pour appuyer les interventions intersectorielles de lutte contre les MIN. Il s'agit cependant d'un domaine de travail nécessitant des efforts accélérés et beaucoup plus importants pour atteindre les objectifs d'élimination.

<b>Objectif 5.1</b> : Développer de nouveaux partenariats et réseaux de partenaires et de parties prenantes dans les pays d'endémie de MIN pour traiter des déterminants sociaux de la santé et améliorer les conditions de vie	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.1.1</b> Nombre de pays d'endémie de MIN qui mettent en place de nouveaux réseaux ou groupes de partenaires et de parties prenantes pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'actions inter-programmatiques et/ou intersectorielles visant à améliorer les conditions de vie (p. ex. eau potable, assainissement de base et hygiène, amélioration du logement) dans les communautés à haut risque de transmission de MIN, en fonction de la situation épidémiologique du pays</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 17</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Seuls deux pays ont atteint la cible. Le plaidoyer et les interventions interprogrammatiques et intersectoriels pour lutter contre les MIN en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé constituent toujours un défi. Cela nécessite des actions et des interventions coordonnées de la part de programmes et de secteurs se situant au-delà du secteur de la santé, au triple niveau national, infranational et local.</p>
<p><b>5.1.2</b> Nombre de pays d'endémie qui ont caractérisé la peste humaine sur le plan socio-écologique dans leurs zones d'endémie de la peste</p> <p>Référence (2016) : 1 Cible (2022) : 5</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En 2022, deux pays ont défini leurs zones d'endémie de la peste humaine. Trois études qualitatives et quantitatives sur les déterminants sociaux et écologiques de la peste ont été réalisées dans le premier pays, et une enquête qualitative et quantitative sur les flambées épidémiques de cette maladie a été menée dans le second.</p>
<b>Objectif 5.2</b> : Adopter la stratégie WASH-MTN de l'OMS (2015) telle qu'adaptée pour les pays d'endémie de MIN dans la Région	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.2.1</b> Nombre de pays d'endémie de MIN qui utilisent le cadre de la stratégie WASH-MTN de l'OMS dans le cadre des approches nationales ou infranationales dans la lutte contre les MIN</p> <p>Référence (2016) : 0 Cible (2022) : 6</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Seuls deux pays ont progressé pour cet indicateur. Les efforts doivent être intensifiés pour intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène aux programmes nationaux de contrôle et d'élimination des MIN.</p>

**Axe d'intervention stratégique 6 : Intégrer des approches novatrices étayées par des activités de recherche opérationnelle et de science de la mise en œuvre en vue d'éliminer la transmission des maladies et de traiter des mesures et nouvelles priorités après l'élimination des MIN**

11. Tous les pays qui ont éliminé la maladie de Chagas, l'onchocercose, la filariose lymphatique et la rage transmise par le chien ont mis en place des mesures pour prévenir la résurgence ou la réintroduction de ces maladies.

<b>Objectif 6.1</b> : Élaborer et appliquer des mesures pour opérer un suivi et soutenir la réalisation de la lutte contre les MIN et leur élimination dans les pays qui ont atteint les objectifs d'élimination spécifiques	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>6.1.1</b> Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont atteint les objectifs d'élimination d'une ou plusieurs MIN et ont élaboré et mis en place des mesures pour prévenir la résurgence des maladies ou la réintroduction de la maladie de Chagas, de l'onchocercose, de la filariose lymphatique, du trachome cécitant, de la rage humaine transmise par le chien ou de l'échinococcose kystique/hydatidose (CE/H)</p> <p>Référence (2016) :  maladie de Chagas : 9  onchocercose : 3  filariose lymphatique : 3  trachome : 0  rage humaine transmise par le chien : 28  échinococcose kystique/hydatidose : 0</p> <p>Cible (2022) :  maladie de Chagas : 16  onchocercose : 6  filariose lymphatique : 6  trachome : 4  rage humaine transmise par le chien : 35  échinococcose kystique/hydatidose : 3</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En ce qui concerne ces six maladies, la situation est la suivante :</p> <p>Maladie de Chagas : les 17 pays où la transmission de la maladie de Chagas par le vecteur principal a été interrompue ont signalé et mis en œuvre avec succès des mesures visant à prévenir sa résurgence ou sa réintroduction.</p> <p>Onchocercose : quatre pays ont atteint les cibles d'élimination de cette maladie et ont pris des mesures pour prévenir sa résurgence ou sa réintroduction.</p> <p>Filariose lymphatique : trois pays ont atteint les cibles d'élimination et introduit des mesures visant à prévenir sa résurgence ou sa réintroduction.</p> <p>Trachome : le seul pays qui a éliminé le trachome a pris des mesures de surveillance post-élimination vis-à-vis des populations dans lesquelles la maladie était auparavant endémique (19).</p> <p>Rage humaine : trente et un pays ont élaboré et mis en place des mesures visant à prévenir la résurgence ou la réintroduction de la rage. Seuls deux pays ont encore signalé des cas de rage humaine transmise par le chien en 2021-2022. Des mesures ont été prises pour prévenir la réintroduction, en particulier dans les zones frontalières entre des pays présentant des situations sanitaires différentes. Le réseau REDIPRA<sup>1</sup> est régulièrement utilisé depuis la pandémie pour appuyer les programmes nationaux de lutte contre la rage, afin de renforcer la communication et de normaliser les procédures.</p> <p>Trois pays effectuent une sérosurveillance intégrée à l'aide d'un test par microbilles multicibles comme outil de surveillance complémentaire pour l'élimination des maladies transmissibles (22). Deux autres pays ont inclus le recueil d'échantillons sanguins à cette sérosurveillance intégrée dans le cadre des enquêtes nationales sur les MIN.</p> <p>Échinococcose kystique/hydatidose : aucun pays n'a éliminé l'échinococcose kystique/hydatidose en tant que problème de santé publique. L'objectif du programme régional (2020-2029) est de réduire l'incidence et la prévalence de l'échinococcose kystique/hydatidose à des niveaux proches de zéro dans six pays d'endémie (13).</p>

<sup>1</sup> Le réseau REDIPRA (selon le sigle en espagnol) regroupe les directeurs des programmes nationaux de lutte contre la rage dans la Région des Amériques. Pour de plus amples informations voir : <https://www.paho.org/en/redipra>.

<b>Objectif 6.1</b> : Élaborer et appliquer des mesures pour opérer un suivi et soutenir la réalisation de la lutte contre les MIN et leur élimination dans les pays qui ont atteint les objectifs d'élimination spécifiques	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>6.1.2</b> Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont mis en place et mis en œuvre des initiatives transfrontalières pour mener des actions communes de prévention, de contrôle et d'élimination liées à l'onchocercose, à la filariose lymphatique et au trachome cécitant dans les populations touchées vivant dans les zones frontalières</p> <p>Référence (2016) : onchocercose : 1 filariose lymphatique : 2 trachome cécitant : 0</p> <p>Cible (2022) : onchocercose : 2 filariose lymphatique : 5 trachome cécitant : 4</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Deux pays ont mis en place des initiatives transfrontalières concernant l'onchocercose et deux pays ont mis en place des initiatives concernant la filariose lymphatique.</p> <p>Trachome : aucune initiative transfrontalière n'a été réalisée pour le trachome. Une collaboration transfrontalière entre deux pays a été convenue et planifiée en 2018, mais elle n'a pas été mise en œuvre.</p>
<b>Objectif 6.2</b> : Élaborer et mettre en œuvre des mesures pour traiter des nouvelles priorités pour les MIN	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>6.2.1</b> Nombre de pays d'endémie de MIN qui ont cartographié ou documenté la situation épidémiologique et les capacités de base pour les autres MIN d'importance nationale</p> <p>Référence (2016) : ulcère de Buruli : 0 brucellose : 0</p> <p>Cible (2022) : ulcère de Buruli : 4 brucellose : 12</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En 2022, trois pays avaient documenté la situation épidémiologique de la brucellose. Aucun pays n'a documenté la situation épidémiologique de l'ulcère de Buruli.</p> <p>La situation épidémiologique de la tungose et du pian dans la Région a été documentée (23, 24). Une feuille de route pour les maladies ectoparasitaires, notamment la tungose et la gale, a été publiée afin d'appuyer les approches intégrées pour les MIN cutanées (25). Une consultation informelle avec des experts de la tungose a été organisée conjointement par l'OPS et l'OMS (26), et des mesures visant à élaborer des directives thérapeutiques et des orientations opérationnelles ont été lancées avec le soutien d'experts et de délégués de pays et du BSP.</p>

<b>Objectif 6.3</b> : Compiler des preuves de la situation épidémiologique d'autres MIN qui touchent les groupes de population vivant dans des conditions vulnérables	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>6.3.1</b> Nombre de pays et territoires d'endémie antérieure qui compilent des données probantes à l'appui de l'élimination du pian, de la filariose lymphatique et de la schistosomiase</p> <p>Référence (2016) :  pian : 0  filariose lymphatique : 0  schistosomiase : 0</p> <p>Cible (2022) :  pian : 26  filariose lymphatique : 6  schistosomiase : 6</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> En 2017, 31 pays ont communiqué à l'OMS des données sur le pian (27). Un pays a mis à jour les données sérologiques sur le pian chez les enfants d'une ancienne zone d'endémie et n'a constaté aucune transmission (24). Ce pays compile des informations pour appuyer l'interruption de la transmission du pian. En 2022, deux pays ont notifié à l'OMS des données sur la filariose lymphatique et deux pays ont notifié des données sur la schistosomiase.</p>
<p><b>6.3.2</b> Nombre de pays et territoires où l'on suspecte la présence du trachome cécitant et/ou il est présent parmi des groupes de personnes vivant dans des conditions vulnérables, qui compilent des données probantes pour mettre à jour leur statut épidémiologique</p> <p>Référence (2016) : 0  Cible (2022) : 12</p>	<p><b>Partiellement atteinte.</b> Trois pays ont atteint cette cible. Un pays a pour la première fois documenté un foyer de trachome en 2017 (28), mais n'a pas encore lancé les interventions connexes. Un deuxième pays a réalisé des évaluations rapides du trachome et déterminé plusieurs districts où des enquêtes de référence sur le trachome doivent être mises en œuvre (29). Un troisième pays a effectué des évaluations rapides du trachome et n'a trouvé aucune communauté touchée par cette maladie (30). Dans deux autres pays, la mise en œuvre d'évaluations rapides du trachome est en cours (31).</p> <p>Dans 22 pays, les municipalités ont été classées par ordre de priorité relativement à la surveillance du trachome (32). Dans deux pays, des études sérologiques ont été menées relativement à de multiples maladies, notamment le trachome, et aucun signal sérologique significatif n'a été détecté.</p> <p>La planification de la surveillance du trachome a été effectuée en collaboration avec les pays de la région amazonienne (31), et une boîte à outils visant à appuyer l'élimination du trachome dans la Région a été diffusée (32).</p>

**Enseignements tirés**

12. La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives importantes sur les interventions visant à lutter contre les MIN, ce qui a ralenti les progrès vers la lutte et l'élimination des MIN dans la Région et dans le monde. Des efforts soutenus sont nécessaires pour préserver les acquis de la Région, rétablir la capacité opérationnelle des programmes nationaux au moins aux niveaux antérieurs à la pandémie et intensifier les interventions pour progresser davantage vers les objectifs d'élimination.

13. L'expérience récente montre l'importance opérationnelle et stratégique du maintien de la coopération technique avec les pays où les MIN sont endémiques en vue de lutter contre ces maladies et de les éliminer, malgré les difficultés résultant de la pandémie. L'utilisation d'outils informatiques et technologiques peut contribuer à élargir la portée de la coopération et de l'appui technique du BSP via les cours en ligne, les missions virtuelles de coopération technique, les ateliers et les cours virtuels, les réunions virtuelles sur des sujets donnés et les communications fréquentes avec les points focaux.

14. La mise en œuvre réussie d'interventions de lutte et d'élimination des MIN est possible en dépit des restrictions imposées par la pandémie de COVID-19, à condition que des mesures soient prises pour assurer une planification, une microplanification, une organisation et un suivi appropriés. L'investissement dans des approches globales et axées sur les personnes et le renforcement des soins de santé primaires sont les meilleurs moyens de réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités dues aux MIN et, à terme, d'interrompre leur transmission dans les communautés touchées (7).

**Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

15. À la lumière des réalisations et des défis décrits dans le présent rapport, les mesures suivantes sont soumises à l'examen des États Membres :

- a) Poursuivre les efforts de mobilisation des ressources, aux niveaux régional et national, afin d'assurer une allocation adéquate des ressources humaines et financières, des médicaments, des outils diagnostiques et des fournitures.
- b) Poursuivre le plaidoyer auprès de la société civile, des gouvernements infranationaux et locaux et d'autres parties prenantes pour promouvoir la mobilisation sociale et la participation communautaire en vue de lutter contre les MIN et de les éliminer.
- c) Encourager et renforcer la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs concernés afin de mettre en œuvre la collaboration intersectorielle nécessaire pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé (eau, assainissement et hygiène, logement, éducation, etc.) dans les communautés à risque de MIN.

- d) Fournir des ensembles intégrés de services aux populations à risque vivant dans des conditions de vulnérabilité, en mettant l'accent sur le premier niveau de soins. Cette approche est conforme à l'initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies, approuvée par le 57<sup>e</sup> Conseil directeur en 2019, qui vise à éliminer plus de 30 maladies transmissibles et affections connexes (33).
- e) Promouvoir l'inclusion des patients atteints de MIN dans les systèmes de protection sociale nationaux, afin de leur offrir des services de prévention et de soins complets et de qualité. Continuer d'œuvrer en faveur de l'accès universel à la santé et de la couverture sanitaire universelle visant à ne laisser personne pour compte.
- f) Assurer la mise à disposition et l'accès continu aux tests de diagnostic et aux médicaments au niveau des soins de santé primaires, en utilisant les dons de médicaments disponibles et les options d'achat par le biais du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique de l'OPS. L'objectif est de fournir aux patients un diagnostic précoce et un traitement rapide des MIN, ce qui contribue aux objectifs généraux de lutte et d'élimination des maladies.
- g) Améliorer et renforcer les capacités des pays en matière de surveillance entomologique et d'interventions de lutte antivectorielle. Promouvoir des synergies intersectorielles entre les autorités nationales, les partenaires et les parties prenantes participant à la mise en œuvre des activités et aux plans de travail relatifs à la stratégie de gestion intégrée des vecteurs.
- h) Renforcer la collaboration entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale dans les pays pour progresser dans la lutte et l'élimination des maladies tropicales négligées zoonotiques. Cette collaboration doit s'aligner sur la politique « Une seule santé » de l'OPS, qui favorise la coordination entre les différents cadres de gouvernance de la santé humaine, animale, végétale et environnementale (34), et avec le document « Une seule santé », complémentaire à la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées 2021-2030 (35).

### **Mesures à prendre par le Conseil directeur**

16. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 [document CD55/15]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-15-f.pdf>.

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et activités après la phase d'élimination 2016-2022 [résolution CD55.R9]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R9-f.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 : Défense de la santé : développement durable et équité [*Document officiel 345*]. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-fre-2014-2019.pdf>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [*Document officiel 359*]. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52954>.
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49171/CSP296-fre.pdf>.
6. Organisation mondiale de la Santé. Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre : résumé. Genève : OMS ; 2012. Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79080/WHO\\_HTM\\_NTD\\_2012.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79080/WHO_HTM_NTD_2012.1_fre.pdf).
7. Organisation mondiale de la Santé. Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>.
8. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [résolution A/RES/70/1]. New York, NY : ONU ; 2015. Disponible sur : <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>.
9. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes. Basic water and electricity services as key sectors for transformative recovery in Latin America and the Caribbean. Santiago du Chili : CEPALC ; 2022. Disponible sur : <https://www.cepal.org/en/insights/basic-water-and-electricity-services-key-sectors-transformative-recovery-latin-america-and>.

10. Organisation mondiale de la Santé. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January–March 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (documents CD58/5, Add. I]. 58<sup>e</sup> Conseil directeur, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 et 29 septembre 2020 ; session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd585-add-i-rapport-levaluation-fin-periode-biennale-du-programme-et-budget-lops-2018>.
12. Organisation mondiale de la Santé. Situation de la lèpre (maladie de Hansen) dans le monde, 2019: le moment est venu d'intensifier les initiatives de prévention. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2020;95(36):417-440. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf>.
13. Centre panaméricain de la fièvre aphteuse et de la santé publique vétérinaire (PANAFTOSA). Programa Regional para la eliminación de la equinococosis quística/hidatidosis, 2020–2029. Rio de Janeiro : PANAFTOSA ; 2021. Disponible sur : <https://www.paho.org/es/documentos/programa-regional-para-eliminacion-equinococosis-quisticahidatidosis-2020-2029>.
14. Fontes G, da Rocha EMM, Scholte RGC, Nicholls RS. Progress towards elimination of lymphatic filariasis in the Americas region. *Int Health*. 2020;13(Suppl 1):S33-38. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa048>.
15. Organisation mondiale de la Santé. Schistosomiase et géohelminthiases : rapport de situation, 2021. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2022;97(48):621-632. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364997>.
16. Organisation mondiale de la Santé. Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome : rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2021. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2022;97(31):353-364. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9731-353-364>.
17. Szwarcwald CL, Lopes M de FC, Borges de Souza Junior PR, Vaz Ferreira Gómez D, Luna EJ de A, da Silva de Almeida W, et al. Population prevalence of trachoma in nine rural non-indigenous evaluation units of Brazil. *Ophthalmic Epidemiol*. 2021:1-10. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/09286586.2021.1941127>.

18. Organisation mondiale de la Santé. Progrès vers l'élimination de l'onchocercose dans la Région OMS des Amériques : avancées pour protéger les dernières communautés d'endémie du foyer sud de la République bolivarienne du Venezuela. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2022;97(39):481-484. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9739-481-484>.
19. Quesada-Cubo V, Damián-González DC, Prado-Velasco FG, Fernández-Santos NA, Sánchez-Tejeda G, Correa-Morales F, *et al.* The elimination of trachoma as a public health problem in Mexico: from national health priority to national success story. PLoS Negl Trop Dis. 2022;16(8):e0010660. Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010660>.
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 [document CD56/11] 56<sup>e</sup> Conseil directeur, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49612/CD56-11-f.pdf>.
21. Centre panaméricain de la fièvre aphteuse et de la santé publique vétérinaire (PANAFTOSA). Regional Information System for the Epidemiological Surveillance of Rabies (SIRVERA) [consulté le 31 janvier 2023]. Disponible sur : <https://sirvera.panaftosa.org.br>.
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Multiplex bead assay for integrated serological surveillance of communicable diseases in the Region of the Americas: report of the third regional meeting (Cuernavaca, 4-5 March 2020). Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/multiplex-bead-assay-integrated-serological-surveillance-communicable-diseases-region>.
23. Saboyá-Díaz MI, Nicholls RS, Castellanos LG, Feldmeier H. Current status of the knowledge on the epidemiology of tungiasis in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e124. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.124>.
24. Cooper PJ, Anselmi M, Caicedo C, Lopez A, Vicuña Y, Cagua Ordoñez J, *et al.* Yaws elimination in Ecuador: findings of a serological survey of children in Esmeraldas province to evaluate interruption of transmission. PLoS Negl Trop Dis. 2022;16(5):e0010173. Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010173>.
25. Organisation panaméricaine de la Santé. Ectoparasitosis en la Región de las Américas. Componentes de la hoja de ruta para establecer la situación epidemiológica regional e identificar acciones para reducir su impacto. Informe de reunión (Belo Horizonte, 29 y 30 de julio del 2019). Washington, D.C. : OPS ; 2020. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52417>.

26. Organisation mondiale de la Santé. Report of a WHO informal meeting on the development of a conceptual framework for tungiasis control. Réunion virtuelle, du 11 au 13 janvier 2021. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1476281/retrieve>.
27. Organisation mondiale de la Santé. Résultats de l'enquête mondiale de l'OMS sur le pian. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2018;93(33):417-428. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274016/WER9333.pdf>.
28. Saboyá-Díaz MI, Angeles CAC, Yajahuanca R del SA, Ruíz SKM, Cabrera R, Morales HAH, *et al.* Associated factors of the co-occurrence of trachoma and soil-transmitted helminthiasis in children 1 to 9 years old in rural communities of the Amazon basin in Loreto Department, Peru: results from a population-based survey. PLoS Negl Trop Dis. 2022;16(7):e0010532. Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010532>.
29. López YA, Talero SL, León Donado JP, Álvarez ÁM, Magris M, Hernández T, *et al.* Trachoma rapid assessments in Venezuela, an example of the integration of data gathering with service delivery in hard-to-reach populations. Ophthalmic Epidemiol. 2022;29(1):100-107. Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/09286586.2021.1904512>.
30. Organisation panaméricaine de la Santé. Fifth Regional Meeting of Managers of National Programs for the Elimination of Trachoma as a Public Health Problem in the Americas: Lima, du 1 au 3 août 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51358/PAHOCDE19011\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51358/PAHOCDE19011_eng.pdf).
31. Organisation panaméricaine de la Santé. An integrated approach to trachoma, other neglected infectious diseases, and eye diseases that can cause blindness in remote Amazon populations: meeting report. Ville de Panama, Panama, 21 et 22 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52508/PAHOCDEVT200034\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52508/PAHOCDEVT200034_eng.pdf).
32. Saboyá-Díaz MI, Betanzos-Reyes AF, West SK, Muñoz B, Castellanos LG, Espinal M. Trachoma elimination in Latin America: prioritization of municipalities for surveillance activities. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e93. Disponible sur : <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.93>.
33. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques [résolution CD57.R7]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50601-cd57-r7-f-initiative-elimination-maladies&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50601-cd57-r7-f-initiative-elimination-maladies&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr).

34. Organisation panaméricaine de la Santé. Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement [document CD59/9]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021 ; Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd599-une-seule-sante-une-approche-globale-pour-faire-face-aux-menaces-sanitaires-liees>.
35. Organisation mondiale de la Santé. Ending the neglect to attain the sustainable development goals. One Health: approach for action against neglected tropical diseases 2021-2030. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351193/9789240042414-eng.pdf>.

- - -