

**PLAN MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES
TROPICALES NEGLIGÉES**

2008–2015



**Organisation
mondiale de la Santé**

**PLAN MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES
TROPICALES NEGLIGÉES**

2008–2015

© Organisation mondiale de la Santé 2007

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas cités. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	ii
RESUME D'ORIENTATION	iii
I. INTRODUCTION.....	1
II. VISION	4
III. PRINCIPES D'ACTION.....	8
IV. PRINCIPAUX DEFIS.....	10
V. BUT ET CIBLES MONDIALES, 2008–2015	14
VI. DOMAINES STRATEGIQUES D'ACTION	15
VII. CADRE POUR L'EXECUTION, LE SUIVI ET L'EVALUATION.....	26
ANNEXES.....	30

REMERCIEMENTS

Le présent Plan mondial a été élaboré en consultation avec le personnel technique des bureaux régionaux et du Siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), des experts extérieurs, des représentants de l'OMS dans les pays et des membres du personnel des bureaux de pays. L'OMS tient à remercier les nombreux gouvernements, institutions et individus qui ont contribué à la préparation du Plan.

Des remerciements particuliers sont adressés aux membres du personnel de l'OMS suivants pour leur précieuse contribution au Plan mondial :

Anarfi Asamoah-Baah; Steven Kenyon Ault; Riadh Ben-ismail; Máire Connolly; Denis Daumerie; John Patrick Ehrenberg; Dirk Engels; Daniela Fernandes da Silva; Bernardus Ganter; Zuhair Hallaj; David Heymann; Jean Jannin; James Lattimer; Kevin Leigh Palmer; Derek Lobo; Janis Karlin Lazdins-Helds; Honoré Meda; François-Xavier Meslin; Antonio Montresor; Likezo Mubila; James Mwanza; Michael Nathan; Jai P. Narain; Nikolai Neouimine; Chusak Prasittisuk; Lorenzo Savioli; Jorgen Schlundt; Alexandre Tiendrebeogo.

RESUME D'ORIENTATION

Vision

Les maladies tropicales négligées (MTN) et les zoonoses constituent un obstacle considérable aux établissements humains et au développement socio-économique de communautés déjà appauvries.

Un volume de données factuelles de plus en plus important montre que la lutte contre ces maladies peut contribuer directement à la réalisation de plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement.

Des millions de personnes ont déjà bénéficié d'interventions contre les maladies tropicales négligées et les zoonoses et ont été protégées de souffrances physiques, d'incapacités et de la pauvreté.

Depuis plusieurs décennies, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré avec ses partenaires une stratégie novatrice pour parvenir à lutter de manière rentable, éthique et durable, voire à éliminer ou éradiquer plusieurs maladies tropicales négligées. La stratégie repose sur les éléments suivants.

- une approche en plusieurs volets ;
- l'accent mis sur les populations et les interventions plutôt que sur des maladies particulières ;
- l'utilisation d'un modèle de quasi-immunisation pour la chimiothérapie préventive ;
- l'introduction d'outils novateurs de lutte contre la maladie ;
- une approche multimaladies, intersectorielle et interprogrammes.

Pour une première catégorie de maladies, il existe déjà des outils ou moyens de lutte efficaces et peu coûteux, et pour laquelle des stratégies d'exécution bien établies sont immédiatement applicables. L'utilisation à grande échelle de médicaments sûrs en dose unique (chimiothérapie préventive) rend plus que jamais possible leur maîtrise, leur prévention et même leur élimination.

Les principales tâches en matière de lutte contre cette catégorie de maladies consistent à élargir la couverture d'un ensemble d'interventions de chimiothérapie préventive permettant, grâce à des systèmes de prestation novateurs, d'accéder aux populations exposées difficiles à atteindre et de poursuivre un traitement régulier.

Les stratégies de lutte actuelles contre les maladies pour lesquelles on manque d'outils reposent sur des moyens coûteux et difficiles à appliquer. Pour la plupart de ces maladies, le dépistage précoce et le traitement sont essentiels pour éviter des séquelles irréversibles ou le décès. Il faut d'urgence mettre au point des outils simples, sûrs et d'un bon rapport coût/efficacité et les rendre accessibles. Ces outils novateurs modifieront radicalement les stratégies de lutte existantes.

Les possibilités offertes par l'approche intersectorielle et interprogrammes et son application efficace dans de nombreuses situations montrent qu'une telle synergie améliore la rentabilité et garantit que tous les traitements nécessaires sont dispensés simultanément aux populations négligées

qui souffrent presque toujours de plusieurs maladies en même temps, toutes liées à la pauvreté.

Le Plan mondial vise à donner une expression concrète à cette stratégie.

Principes d'action

Le Plan mondial a été élaboré sur la base des principes fondamentaux suivants :

- le droit à la santé ;
- la mise en place des interventions dans le cadre des systèmes de santé existants ;
- une réponse coordonnée du système de santé ;
- l'intégration et l'équité ;
- l'intensification de la lutte contre les maladies parallèlement à des politiques favorables aux pauvres.

Défis

Les principaux défis de la lutte contre les MTN et les zoonoses sont les suivants :

- l'achat et la fourniture de médicaments anthelminthiques ;
- la mesure de la charge des MTN dans les populations négligées ;
- la fourniture gratuite d'un traitement et d'autres interventions aux communautés qui en ont besoin ;
- un système de distribution des médicaments qui couvre la totalité de la population exposée ;
- la fourniture d'ensembles d'interventions ;

- la mise au point d'urgence d'outils diagnostiques, de médicaments et de pesticides ;
- la mise au point de médicaments et d'insecticides plus efficaces ;
- la promotion de la gestion intégrée des vecteurs ;
- la promotion d'une approche intersectorielle et interprogrammes de la lutte contre les MTN ;
- la protection précoce des enfants ;
- la surveillance et le suivi de l'exécution.

But et cibles, 2008–2015

Le but du Plan mondial consiste à prévenir, maîtriser, éliminer ou éradiquer les maladies tropicales négligées.

Les cibles pour la période 2008-2015 sont les suivantes :

- éliminer ou éradiquer les maladies visées dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux ;
- réduire considérablement la charge des maladies pour lesquelles il existe des outils au moyen des interventions disponibles ;
- en ce qui concerne les maladies pour lesquelles on manque d'outils, faire en sorte que des interventions utilisant des approches novatrices soient disponibles, promues et accessibles.

Domaines stratégiques d'action

Le Plan mondial comporte neuf domaines stratégiques, qui proposent chacun une série de mesures pour atteindre des cibles déterminées en 2008-2015. Ces domaines stratégiques sont les suivants :

1. Evaluation de la charge des maladies tropicales négligées et des zoonoses
2. Approche intégrée et ensembles multi-interventions de lutte contre la maladie
3. Renforcement des systèmes de soins de santé et développement des capacités
4. Bases factuelles pour l'action de sensibilisation
5. Garantie d'un accès rapide et gratuit à des médicaments, des outils diagnostiques et des moyens de prévention de qualité
6. Accès à l'innovation
7. Renforcement de la gestion intégrée des vecteurs et développement des capacités
8. Partenariats et mobilisation des ressources
9. Promotion d'une approche intersectorielle et interprogrammes de la lutte contre les MTN.

l'OMS feront partie d'un comité d'orientation chargé de suivre la mise en oeuvre et d'examiner les progrès accomplis.

Cadre pour l'exécution, le suivi et l'évaluation

Avant 2008, un comité sera constitué pour assurer l'exécution opérationnelle du Plan mondial.

Les Etats Membres, les centres collaborateurs de l'OMS pour les MTN, d'autres partenaires internationaux compétents ainsi que le Secrétariat de

I. INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) espère obtenir une réduction substantielle et durable de la charge que représentent les maladies transmissibles sur le plan sanitaire, social et économique, conformément au programme mondial d'action sanitaire défini dans son onzième programme général de travail¹. Cela consiste notamment à investir dans la santé pour réduire la pauvreté, à renforcer la sécurité sanitaire individuelle, communautaire et mondiale, à exploiter le savoir, la science et la technologie, à renforcer les systèmes de santé et à instaurer l'accès universel au traitement des maladies transmissibles.

Les maladies transmissibles constituent l'un des principaux obstacles possibles à la réalisation du programme mondial d'action sanitaire, car elles² représentent collectivement 20 % de la mortalité dans tous les groupes d'âge (33 % dans les pays les moins avancés) et 50 % de la mortalité de l'enfant. Faute d'une réduction importante de la charge des maladies transmissibles, la réalisation d'autres objectifs liés à la santé, comme en matière d'éducation, d'égalité des sexes, de réduction de la pauvreté et de croissance économique, sera compromise. Il est donc essentiel pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement de réduire la charge des maladies transmissibles. Les principales stratégies de l'OMS à cet égard sont les suivantes :

- Mettre en oeuvre des interventions sanitaires qui répondent à l'évolution des besoins des pays d'endémie en favorisant des approches d'un bon rapport coût/efficacité, en particulier pour les maladies qui représentent la plus grande part de la charge des maladies tropicales négligées (MTN) et des zoonoses.
- Mettre sur pied des systèmes de surveillance intégrés essentiels pour améliorer la qualité des données sanitaires et donc permettre aux responsables de l'élaboration des politiques de prendre des décisions éclairées.

Les maladies infectieuses et parasitaires – qui sont pour la plupart évitables et/ou peuvent être traitées – demeurent la principale cause de décès dans le monde. Si, à l'heure actuelle, ce sont le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose qui retiennent le plus l'attention au niveau mondial, de même que la sécurité sanitaire mondiale, de nombreuses autres maladies tropicales endémiques ou épidémiques, qui ont un impact très défavorable sur la vie des populations pauvres, restent gravement négligées dans l'action mondiale de santé publique.

Les maladies diarrhéiques à tendance épidémique, dues à des agents tels que *Vibrio cholerae* (01/0139/parahaemolyticus), *Shigella dysenteriae* type 1, l'agent de la fièvre typhoïde, les souches d'*Escherichia coli* entérotoxigènes et entérohémorragiques, les rotavirus ainsi que d'autres

¹ *S'engager pour la santé. Onzième programme général de travail 2006-2015 : programme mondial d'action sanitaire.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (disponible à l'adresse : <http://www.who.int/gpw/en>). Le onzième programme général de travail 2006-2015 expose le programme mondial d'action sanitaire de l'OMS, des Etats Membres et de la communauté internationale, qui repose sur une analyse de la situation sanitaire mondiale.

² Les maladies transmissibles à l'exclusion du virus de l'immunodéficience humaine, du paludisme et de la tuberculose.

entéropathogènes, restent la troisième cause de mortalité et de morbidité parmi les maladies transmissibles dans les pays en développement. Ces maladies font environ 1,8 million de morts chaque année, et la charge socio-économique qu'elles imposent aux populations touchées et aux services de santé est considérable. En outre, les tendances épidémiologiques montrent que le nombre de cas augmente au niveau mondial, touchant des habitants des zones pauvres où les besoins en eau propre et en assainissement ne sont toujours pas satisfaits. L'OMS est préoccupée par cette situation alarmante, jusqu'ici largement négligée, et recherche actuellement les moyens de relever les défis particuliers de la lutte contre les maladies diarrhéiques à tendance épidémique.

On trouvera à l'Encadré 1 une liste de MTN et de zoonoses sur lesquelles porte le Plan mondial.

Encadré 1. Maladies tropicales négligées et zoonoses sur lesquelles portera le Plan mondial

Maladies pour lesquelles il existe des outils pour éliminer ou éradiquer en vertu de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux	Dracunculose Lèpre Filariose lymphatique
Autres maladies pour lesquelles il existe des outils	Leishmaniose anthroponotique Trachome cécitant Cysticercose Echinococcose Onchocercose Rage Schistosomiase Géohelminthiases Pian
Maladies pour lesquelles l'on manque d'outils	Charbon Brucellose Ulcère de Buruli Maladie de Chagas Dengue Trypanosomiase humaine africaine Encéphalite japonaise Leishmaniose

Cette liste de MTN n'est pas exhaustive et comporte des variantes régionales et nationales ; les efforts intensifiés de l'OMS porteront dans un premier temps sur les maladies suivantes : le trachome cécitant, l'ulcère de Buruli, la maladie de Chagas, la dengue, la dracunculose, la trypanosomiase humaine africaine, l'encéphalite japonaise, les leishmanioses, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le pian, ainsi que d'autres zoonoses. Plusieurs zoonoses figurent parmi les maladies les plus anciennes et beaucoup sont bien enracinées, en particulier dans les communautés agricoles rurales. Mais de plus en plus, on en trouve également dans les zones urbaines où les habitants gardent du bétail et vivent en contact étroit avec les animaux.

Chaque Région de l'OMS élaborera sa liste complémentaire de MTN supplémentaires présentant un intérêt épidémiologique (Encadré 2).

Encadré 2. Spécificités et priorités, par Région OMS

Afrique	<p>Trachome cécitant Ulcère de Buruli Cysticercose Dracunculose Echinococcose Trypanosomiase humaine africaine Leishmanioses Lèpre Filariose lymphatique Onchocercose Rage Schistosomiase Géohelminthiases Pian</p>
Amériques	<p>Premier niveau Trachome cécitant Maladie de Chagas Lèpre Filariose lymphatique Onchocercose Schistosomiase Géohelminthiases</p> <p>Deuxième niveau Mycoses et ectoparasitoses cutanées Leishmaniose Zoonoses parasitaires</p>
Méditerranée orientale	<p>Leishmanioses Schistosomiase Géohelminthiases Rage Autres maladies zoonotiques</p>
Europe	<p>Charbon Brucellose Rage Géohelminthiases Tularémie</p>
Asie du Sud Est	<p>Maladies dont on vise l'élimination Leishmaniose anthroponotique (kala-azar) Lèpre Filariose lymphatique Pian</p>
Pacifique occidental	<p>Dengue Filariose lymphatique Schistosomiase Géohelminthiases</p>

II. VISION

Un monde libéré des maladies tropicales négligées et des zoonoses

La plupart des maladies tropicales négligées touchent exclusivement les populations pauvres et marginalisées vivant dans des milieux où la pauvreté est généralisée et où les ressources, ou l'accès à des moyens de subsistance, sont rares. Ces maladies ont un impact énorme sur les individus, les familles et des communautés tout entières des pays en développement : charge de morbidité, perte de productivité, aggravation de la pauvreté et coût élevé des soins de longue durée. Elles compromettent le développement socio économique dans les pays d'endémie et affectent la qualité de la vie à tous les niveaux. Une amélioration de la lutte contre ces maladies apporterait une contribution majeure à l'atténuation de la pauvreté et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. L'importance des maladies zoonotiques augmente et de nombreux pays en subissent de plus en plus les effets sanitaires et socio économiques, surtout les pays en développement. Dans ces pays, la mise en œuvre de mesures adéquates de protection de la santé du bétail et des humains contre les zoonoses, en particulier les maladies nouvelles et émergentes, s'avère très difficile. C'est pourquoi les zoonoses continuent de peser sur les systèmes de santé publique et de saper les efforts de développement de la production et de l'exportation de bétail. Bien qu'il existe de nombreuses interventions efficaces et de faible coût pour lutter contre la plupart de ces maladies, la plus grande partie des populations touchées n'y ont pas accès.

Les maladies déformantes et débilitantes sont jugées prioritaires par les populations touchées, mais l'on ne peut pas s'attendre à ce que les communautés pauvres gèrent elles-mêmes la lutte contre la maladie et elles ne sont pas toujours entendues par les politiciens ou les décideurs. Il est donc indispensable d'apporter un soutien au niveau tant national qu'international et tous les efforts doivent être faits pour rendre toutes les interventions disponibles ensemble et gratuitement pour les bénéficiaires, comme on le fait pour la vaccination de l'enfant.

Il est d'autant plus impérieux d'agir immédiatement que l'on dispose d'outils de lutte puissants et rentables, de stratégies d'exécution bien établies et de preuves abondantes montrant qu'elles donnent des résultats concrets. C'est pour les maladies qui se prêtent à des interventions rapides que l'on a les plus fortes chances de réussite immédiate. Les interventions ont un impact direct sur la transmission et, comme la vaccination de l'enfant, ont pour but de prévenir l'infection et/ou la maladie. Les principaux défis consistent à accroître la couverture de la population et à pérenniser les interventions. Les ensembles d'interventions sont un moyen logique de rationaliser les besoins logistiques et opérationnels et de simplifier le travail au niveau du district, où a lieu l'essentiel des activités de lutte. Les maladies et les infections pour lesquelles des ensembles souples devraient être mis en place sont l'ascaridiase, l'ankylostomiase, la Loa loa, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, le trachome et la trichocéphalose. Ces ensembles devraient comprendre également si nécessaire un traitement antipaludéen et des suppléments de micronutriments et devraient toujours être accompagnés d'une information sanitaire et d'une éducation de la communauté. En outre, les maladies tropicales négligées et les zoonoses sont des maladies de la pauvreté, et la lutte contre celles ci ou leur élimination

dépendront de la mise en oeuvre d'activités de développement durable dans les populations touchées.

Les populations touchées par ces maladies ont le droit fondamental de recevoir des soins adaptés et les gouvernements ont la responsabilité de faire respecter ce droit. Même si les problèmes que pose une prise en charge clinique adéquate sont effectivement énormes dans les zones périphériques où habitent la plupart des malades, des maladies comme l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase humaine africaine et la leishmaniose ne se prêtent pas facilement au traitement au niveau des centres de santé compte tenu de la complexité et du risque d'administration des traitements actuellement disponibles. Pour intensifier la lutte contre ces maladies, une meilleure utilisation des outils existants et, pour les nouveaux outils, une accélération du passage du stade de la recherche aux essais cliniques et à l'évaluation sur le terrain puis à l'application rapide devraient être activement promues. Ce n'est qu'alors que l'on pourra fixer de façon réaliste des objectifs de lutte plus ambitieux visant à ramener la charge de ces maladies à des niveaux localement supportables.

La lutte antivectorielle, bien qu'actuellement sous-utilisée, peut permettre de réduire ou d'interrompre la transmission lorsque la couverture est suffisamment élevée. Elle a donc un rôle important à jouer dans les initiatives qui visent à réduire la transmission et à faire de la prévention de l'infection une priorité. Les méthodes de lutte antivectorielle sont bien adaptées aux approches intégrées (IVM), car certains vecteurs sont responsables de plusieurs maladies et certaines interventions sont efficaces contre plusieurs vecteurs. Dans les communautés où le paludisme est la priorité, la mise en place de moyens de lutte antivectorielle, et en particulier de moustiquaires à imprégnation durable, a été recommandée. Comme pour d'autres interventions, les outils de lutte antivectorielle ont davantage de chances d'être utilisés de façon durable lorsque les initiatives sont mises en place en fonction de la demande.

Les réalisations de l'OMS à ce jour

Ces dernières années, l'OMS et ses partenaires ont mené plusieurs initiatives de lutte contre ces maladies. Certains de ces programmes ont mis en place de nouveaux partenariats nationaux et mondiaux faisant appel au secteur privé pour exécuter des interventions particulières. Les buts fondamentaux de ces programmes étaient les suivants :

- fournir un accès au traitement aux populations pauvres et marginalisées ;
- renforcer les systèmes de santé existants et développer leurs capacités de prévention, dépistage, diagnostic et traitement des maladies à long terme ;
- introduire des modes de prestation novateurs afin d'étendre les capacités du système de santé en regroupant et en fournissant une série d'interventions sanitaires simples à ceux qui en ont le plus besoin ;
- mettre en place des systèmes de surveillance à base communautaire ;
- contribuer à la mise au point et à la diffusion de nouveaux outils pour faciliter la surveillance et la gestion des programmes nationaux ainsi que des actions intersectorielles et interprogrammes.

Trois réunions internationales organisées par l’OMS en 2003, 2004 et 2005 ont permis d’établir des principes directeurs stratégiques et techniques concernant des options particulières de lutte intensifiée contre les maladies tropicales négligées au moyen d’une approche en trois volets :

- assurer une couverture plus large par des interventions d’impact rapide ;
- renforcer la lutte antivectorielle pour réduire la transmission de plusieurs maladies ; et
- améliorer la surveillance et la qualité des soins pour les maladies contre lesquelles les moyens de lutte sont limités.

La recherche-développement, y compris la recherche opérationnelle, devrait soutenir les activités dans ces trois domaines.

L’OMS a également effectué, avec ses partenaires, le travail préparatoire essentiel à la mise en oeuvre d’une approche intégrée de la lutte contre les MTN et la prévention en harmonisant les normes techniques de prise en charge des maladies prises individuellement. Certaines Régions OMS, comme la Région des Amériques, ont également activement mis au point de nouvelles interventions au moyen d’une approche intersectorielle, interprogrammes et multimaladies de la prise en charge de certaines MTN.

Une étape décisive dans la lutte contre les maladies tropicales négligées à l’OMS

En octobre 2006, l’OMS a publié un ensemble de principes directeurs complets sur l’utilisation intégrée des médicaments anthelminthiques pour la chimiothérapie préventive à grande échelle. L’OMS assurera la pleine intégration des stratégies de lutte dans les systèmes de santé nationaux et les politiques de développement internationales. En particulier, l’OMS :

- **élaborera des orientations techniques** sur les systèmes intégrés de distribution pour les ministères de la santé aux niveaux national et des districts. Des approches par étapes destinées à surmonter les problèmes opérationnels et gestionnaires courants doivent être mises au point. Il faudrait également pouvoir mettre en place des compétences techniques et des liens plus étroits avec le terrain, disposer d’outils d’évaluation rapide et cartographier les conditions épidémiologiques. Lorsque les maladies tropicales négligées sont abordées en tant que groupe, les interventions peuvent être simplifiées et rationalisées grâce à des schémas de traitement intégrés. Lorsque plusieurs protocoles de traitement sont intégrés en un schéma thérapeutique unique – médicaments, populations cibles et voies de distribution –, la structure et l’administration des médicaments aux patients sont considérablement simplifiées. Un programme rationalisé d’interventions préventives et curatives pour plusieurs maladies facilite également la gestion des activités de lutte au niveau du district et peut donc se traduire par des gains de productivité plus importants dans l’utilisation des ressources humaines et financières disponibles. C’est également vrai pour l’application de mesures de lutte antivectorielle pour maîtriser la transmission ;
- **renforcera la collaboration entre les différentes initiatives de lutte contre des maladies particulières.** Un réseau coordonnant les initiatives de lutte existantes aidera les pays d’endémie dans leurs efforts d’extension de la prestation intégrée d’interventions pour les maladies présentes en même temps. A mesure que les pays d’endémie commenceront à concevoir et mettre en oeuvre des projets individuels, il sera essentiel qu’ils participent activement au processus en tirant les enseignements de celui ci, en établissant des principes

directeurs d'application générale et en définissant des méthodes. L'OMS doit jouer un rôle directeur en faisant à ces expériences une place dans le programme international d'action sanitaire. La sensibilisation en faveur d'un groupe de maladies et de la charge commune qu'elles supposent a davantage de poids et peut aider à rendre plus visibles les maladies tropicales négligées, aussi bien au niveau national qu'au niveau international.

III. PRINCIPES D'ACTION

Le présent Plan mondial repose sur plusieurs principes qui sous-tendent les mesures nécessaires dans les différents domaines prioritaires. Ces principes ont pour but d'orienter la formulation, la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes et d'activités spécifiques dans le domaine de la lutte contre les maladies tropicales négligées.

Le droit à la santé

La Constitution de l'OMS proclame que la possession du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. En outre, la Déclaration universelle des Droits de l'Homme stipule que chacun a droit à des conditions de travail justes et favorables. De nombreux Etats Membres sont également parties à des traités régionaux en matière de droits de l'homme et ont inscrit les droits fondamentaux liés à la santé dans leur Constitution ou leur législation nationale.

La mise en place des interventions dans le cadre des systèmes de santé existants

Les stratégies de lutte sont bien adaptées à la réalité des conditions dans les communautés d'endémie et peuvent être mises en oeuvre dans le cadre des infrastructures sanitaires existantes. Il devient possible d'améliorer l'efficacité et l'efficace lorsque des interventions supplémentaires – pour répondre à des besoins sanitaires jusque-là non satisfaits dans une population cible – peuvent être facilement et logiquement combinées aux programmes existants. Cela dépendra des analogies en ce qui concerne la fréquence et le moment choisi pour les interventions, la population cible et les systèmes de prestation existants. Pour guider ces décisions, il est indispensable de commencer par définir clairement les besoins de santé de la population cible.

Une réponse coordonnée du système de santé

Il faut d'urgence renforcer l'élément prévention de toutes les initiatives de lutte. Les interventions actuellement disponibles sont le plus efficaces lorsqu'elles sont mises en oeuvre tôt – avant l'apparition de déformations permanentes ou de lésions organiques irréversibles, ou pour prévenir l'infection. L'idéal serait de dispenser une série complète d'interventions préventives pendant l'enfance, comme pour les vaccinations.

L'intégration et l'équité

Des difficultés opérationnelles et techniques subsistent pour persuader les partenariats et les responsables de programmes de santé internationaux de coopérer aux efforts de lutte contre la maladie et de développement, et par là même d'intégrer pleinement leurs activités, surtout lorsqu'il s'agit de résoudre les problèmes d'équité et de répondre aux besoins des plus pauvres des pauvres. Une approche intersectorielle et interprogrammes de la santé semble être une stratégie de développement importante compte tenu des tendances actuelles du développement, à savoir une baisse de l'aide internationale pour la santé et le développement et un intérêt croissant pour la responsabilité sociale des entreprises. Les services de santé locaux seront considérablement soulagés lorsque cette approche se matérialisera, car ils sont totalement submergés, surchargés et manquent de ressources pour faire face à l'ensemble des exigences opérationnelles des divers programmes. Ces approches constituent de nouvelles modalités de coopération technique pour l'OMS et offrent également la possibilité de collaborer étroitement avec plusieurs ministères, organismes des Nations Unies, organisations non gouvernementales, universités et instituts de recherche et d'autres nouveaux partenaires.

L'intensification de la lutte contre les maladies tropicales négligées parallèlement à des politiques favorables aux pauvres

La lutte contre les MTN devrait faire partie intégrante des politiques en faveur des pauvres. La mise en place de mesures de santé publique de base, telles que l'accès à une eau propre et à l'assainissement, et l'éducation pour la santé réduiront de manière importante la charge de morbidité due à plusieurs MTN et autres maladies infectieuses.

IV. PRINCIPAUX DEFIS

Au cours des dernières décennies, l'action internationale contre les MTN a donné des résultats impressionnants. Bien que ces maladies soient médicalement très diverses, la clé de la lutte est généralement la même, à savoir,

- élargir l'accès à des outils efficaces ;
- mettre au point de nouveaux outils lorsque les outils existants sont insuffisants ou limités;
- améliorer la rentabilité en mettant en oeuvre des stratégies intégrées ;
- exécuter des projets de développement multimaladies, intersectoriels et interprogrammes comme parties intégrantes de la lutte contre les MTN et de leur élimination.

Les principaux défis à relever pour s'acquitter de ces tâches sont résumés ci-après.

L'achat et la fourniture de médicaments anthelminthiques

Un élément fondamental de la lutte contre les helminthiases est la distribution rapide et en quantité suffisante de médicaments de qualité, d'un coût abordable. Les MTN touchant de façon disproportionnée les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées, les médicaments doivent être fournis gratuitement. Les médicaments anti-MTN ne se prêtent généralement pas au mécanisme du marché classique. De ce fait, il existe un écart considérable entre la demande et l'offre, aussi bien en termes quantitatifs qu'en ce qui concerne la diversité des médicaments. Plusieurs médicaments anthelminthiques essentiels tels que la diéthylcarbamazine (citrate), le praziquantel et le mébendazole ne sont toujours pas accessibles ou abordables pour les populations pauvres, tandis que l'albendazole et l'ivermectine ne sont offerts que de façon sélective.

L'OMS a recensé cinq médicaments (albendazole, diéthylcarbamazine (citrate), ivermectine, mébendazole et praziquantel) comme médicaments anti-MTN, car ce sont les plus susceptibles d'avoir l'impact le plus fort et le plus immédiat sur la santé publique contre un groupe d'helminthiases. L'OMS va donc promouvoir activement l'accès le plus large possible à ces médicaments essentiels en faisant en sorte qu'ils soient abordables et en augmentant la couverture des interventions. Outre cet ensemble de médicaments de « première intention », il existe un autre groupe de médicaments de « deuxième intention » (par exemple le lévamisole et le pyrantel) qui peuvent être utilisés dans des situations particulières. L'investissement dans la recherche-développement devrait être poursuivi afin de mettre au point de nouveaux médicaments anthelminthiques qui puissent être utilisés pour prévenir l'émergence possible d'une pharmacorésistance.

La mesure de la charge des maladies tropicales négligées dans les populations négligées

Dans les pays en développement, les MTN sont souvent limitées à des groupes marginalisés de la population, y compris de la population rurale pauvre, aux habitants de quartiers urbains et semi-urbains tels que les bidonvilles, aux travailleurs migrants, aux réfugiés, aux femmes et aux populations autochtones qui n'ont pas accès aux services de santé établis pour des raisons géographiques, sociales ou culturelles. La charge de morbidité dans ces groupes doit être mesurée

et des programmes de lutte adaptés au plan culturel doivent être élaborés pour répondre à leurs besoins particuliers. La cartographie de la répartition des maladies et des populations à risque permettra de mieux cibler l'administration de masse des médicaments et d'assurer un usage efficace des ressources disponibles.

La fourniture gratuite d'un traitement et d'autres interventions aux communautés qui en ont besoin

Bien que le coût du traitement par patient de certaines maladies soit minime, il n'est toujours pas à la portée des communautés pauvres touchées par les MTN. De plus, le coût total d'une distribution efficace peut être important compte tenu du grand nombre de personnes touchées. Les populations donnent parfois la priorité aux maladies déformantes et débilitantes, mais les communautés pauvres ne peuvent couvrir le coût du traitement et elles sont rarement entendues par les politiciens et les décideurs. De plus, de nombreuses MTN ne sont pas toujours jugées prioritaires par les pays, car elles restent silencieuses longtemps après l'infection et les populations touchées n'ont pas toujours de moyens d'expression politique. Une aide extérieure et une action de sensibilisation s'imposent donc pour fournir gratuitement un ensemble d'interventions aux communautés exposées, comme c'est le cas pour la vaccination de l'enfant.

Un système de distribution des médicaments qui couvre la totalité de la population exposée

L'interruption de la transmission à travers l'administration de masse de médicaments exige une couverture élevée. Or, souvent, les populations exposées sont difficiles à atteindre, car elles vivent dans des zones reculées ou leurs enfants ne sont pas scolarisés. C'est pourquoi, outre des campagnes dans les écoles, des stratégies particulières doivent être mises au point pour atteindre les populations à risque.

Ensembles d'interventions

L'OMS a mis au point un cadre conceptuel de lutte qui passe d'une approche centrée uniquement sur la maladie à une approche intégrée, les MTN étant regroupées lorsqu'elles peuvent faire l'objet de stratégies d'intervention communes. Cette approche permet de réduire les coûts de distribution et de fournir en même temps tous les traitements nécessaires aux populations négligées, qui souffrent presque toujours de plusieurs maladies – toutes liées à la pauvreté. Le rapport coût/efficacité d'interventions groupées augmente de manière exponentielle. Des ensembles multimaladies devraient être proposés dans le cadre d'une série d'options souples pouvant être adaptées à la situation épidémiologique locale et aux priorités de la communauté.

Besoin urgent d'outils diagnostiques, de médicaments et de pesticides

Les stratégies actuelles de lutte contre certaines MTN appartenant à la catégorie pour laquelle les outils manquent s'appuient sur des outils imparfaits. Les moyens diagnostiques, les médicaments et les pesticides sont coûteux et difficiles à utiliser. Si l'on s'en tient aux outils actuellement disponibles, la lutte ou l'élimination des maladies restera un objectif inatteignable. Cette réalité

montre bien qu'il est urgent de mettre au point des outils de lutte simples et sûrs qui puissent être intégrés aux systèmes de santé dans les milieux où les ressources sont limitées

La mise au point de nouveaux outils s'inscrit dans le cadre de partenariats public-privé. L'OMS devrait jouer un rôle directeur dans la mise en place d'outils novateurs en les rendant accessibles à la population qui en a besoin.

La mise au point de médicaments et d'insecticides plus efficaces

Pour de nombreuses maladies à transmission vectorielle, il n'existe pas de vaccin et les programmes normaux d'administration de masse de médicaments ne suffiront peut-être pas à eux seuls à réduire la transmission. Dans ces conditions, la lutte antivectorielle joue souvent un rôle essentiel. Toutefois, le problème croissant de la résistance aux insecticides et les préoccupations environnementales et sanitaires que suscitent les polluants organiques persistants montrent la nécessité de pouvoir disposer d'insecticides sûrs et de médicaments plus efficaces.

La promotion de la gestion intégrée des vecteurs

La gestion intégrée des vecteurs suppose l'utilisation d'une gamme d'interventions d'efficacité avérée ainsi qu'une collaboration au sein du secteur de la santé et avec divers autres secteurs comme l'agriculture, l'irrigation et l'environnement. Une telle approche intersectorielle et interprogrammes améliore l'efficacité, la rentabilité, la rationalité écologique et le caractère durable de la lutte contre les maladies.

La promotion d'une approche intersectorielle et interprogrammes de la lutte contre les MTN

La prévention, la maîtrise et le traitement des MTN exigent des outils sociaux et de développement qui s'attaquent également à la pauvreté – et c'est souvent en dehors du secteur de la santé qu'on peut les trouver. Outre les ensembles multimaladies, il faut donc mettre en place également une approche intersectorielle et interprogrammes.

La protection précoce des enfants

Un grand nombre de MTN touchent les gens très tôt, ce qui expose les enfants pendant une période de développement physique et intellectuel intense et accroît encore leur vulnérabilité, risquant de compromettre à vie leur potentiel humain. A l'image de la vaccination, qui permet de protéger très tôt les enfants contre un ensemble d'infections courantes selon un calendrier de vaccination et des rappels, on peut protéger les enfants contre un ensemble de maladies tropicales et leurs manifestations graves à travers un programme de traitement systématique précoce poursuivi à l'âge adulte, et utiliser pour les pérenniser les systèmes et services de routine.

La surveillance et le suivi de l'exécution

La surveillance et le suivi des maladies sont fondamentaux pour préserver les gains chèrement acquis contre les MTN. Des activités de la surveillance de la mise en oeuvre et de suivi constant devraient être menées. Les interventions doivent être maintenues de façon prolongée pour produire un impact important à long terme et protéger les générations à venir de l'infection.

V. BUT ET CIBLES MONDIALES, 2008–2015

But du Plan mondial

Le Plan mondial a pour but de prévenir, de maîtriser, d'éliminer et d'éradiquer les maladies tropicales négligées et les zoonoses. Il propose des mesures de prévention, de dépistage précoce, de diagnostic, de traitement, de lutte, d'élimination et d'éradication des MTN et des zoonoses qui touchent de façon disproportionnée les populations pauvres et marginalisées, en tenant compte des variations régionales et nationales.

Le Plan mondial s'intéresse, mais n'est pas limité, aux maladies dont l'élimination et l'éradication sont prévues dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux ; aux maladies pour lesquelles il existe des outils afin d'accroître la couverture des interventions actuelles ; aux maladies prioritaires selon les Régions de l'OMS ; et, enfin, aux maladies pour lesquelles on ne dispose pas d'outils de lutte rentables.

Les efforts intensifiés de l'OMS porteront dans un premier temps sur 14 maladies : le trachome cécitant, l'ulcère de Buruli, la maladie de Chagas, la dengue, la dracunculose, la trypanosomiase humaine africaine, l'encéphalite japonaise, les leishmanioses, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le pian, ainsi que des zoonoses telles que le charbon, la brucellose, la cysticercose, l'échinococcose et la rage (Encadré 1).

Chaque Région de l'OMS devra néanmoins établir sa propre liste de MTN et zoonoses supplémentaires lorsqu'elles ont une importance épidémiologique (Encadré 2). Pour la plupart de ces maladies, il existe des outils efficaces et des stratégies de santé publique d'efficacité avérée ; d'autres sont déjà pratiquement éliminées ou éradiquées.

Cibles mondiales 2008-2015

Sur la période couverte par le Plan, à savoir 2008-2015, les cibles suivantes devront être atteintes:

- Éliminer ou éradiquer les maladies visées dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux.
- Réduire considérablement la charge des maladies pour lesquelles il existe des outils à travers une couverture optimale par les interventions existantes.
- Faire en sorte que des interventions novatrices soient disponibles, promues et accessibles pour les maladies pour lesquelles l'on manque d'outils.

VI. EVALUATION DE LA CHARGE DES MTN ET DES ZONNOSES

1. EVALUATION DE LA CHARGE DES MTN ET DES ZONNOSES	16
2. APPROCHE INTEGREE ET ENSEMBLES MULTI-INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA MALADIE.....	17
3. RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SOINS DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES.....	18
4. BASES FACTUELLES POUR L’ACTION DE SENSIBILISATION.....	19
5. GARANTIE D’UN ACCES RAPIDE ET GRATUIT A DES MEDICAMENTS, DES OUTILS DIAGNOSTIQUES ET DES MOYENS DE PREVENTION DE QUALITE.....	20
6. ACCES A L’INNOVATION	22
7. RENFORCEMENT DE LA GESTION INTEGREE DES VECTEURS ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES.....	23
8. PARTENARIATS ET MOBILISATION DES RESSOURCES	24
9. PROMOTION D’UNE APPROCHE INTERSECTORIELLE ET INTERPROGRAMMES DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEEES	25

6.1. EVALUATION DE LA CHARGE DES MTN ET DES ZOONOSES

Le manque de statistiques fiables sur la charge des MTN a gêné l'action de sensibilisation des décideurs sur les maladies tropicales négligées et les zoonoses. Une évaluation précise de la charge de morbidité est donc essentielle en vue de définir les priorités dans l'utilisation de ressources limitées, fournir rapidement des traitements et prévenir les maladies.

Domaine stratégique : évaluation de la charge des MTN et des zoonoses

Résultat escompté : Statistiques précises de la charge des MTN et des zoonoses, de la mesure dans laquelle elles se recourent et de leur répartition géographique.	Mesure 1. Aider les Etats Membres à concevoir leurs propres outils et programmes nationaux de prise en charge intégrée des MTN, y compris : <ul style="list-style-type: none">▪ des critères, des outils et des lignes directrices sur l'évaluation de la charge de morbidité due aux MTN et la mesure dans laquelle elles se recourent, de leur répartition géographique et sur la gestion d'interventions fondées sur des données factuelles▪ des bonnes pratiques pour l'élaboration de programmes de santé complets▪ des données d'alerte précoce pour les MTN émergentes ou réémergentes▪ des lignes directrices sur la surveillance et le suivi des MTN, indicateurs compris.
	Mesure 2. Elaborer des matériels de formation, des outils pratiques et des méthodes afin d'améliorer les connaissances, les comportements et les compétences.
	Mesure 3. Améliorer l'évaluation et la prévention des risques pour la santé et les risques environnementaux associés.
	Mesure 4. Rationaliser les systèmes de communication mondiaux, régionaux et de pays pour actualiser la charge de morbidité due aux MTN.

6.2. APPROCHE INTEGREE ET ENSEMBLES MULTI-INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA MALADIE

La plupart des maladies tropicales ont en commun diverses caractéristiques qui rendent possibles et même avantageuses les interventions et directives techniques intégrées, en particulier :

- elles sont concentrées dans des communautés mal desservies ;
- elles sont souvent présentes en même temps ;
- elles nécessitent le même personnel, les mêmes systèmes de distribution et offrent les mêmes possibilités de contact avec la population.

Une approche synergique permettra de rationaliser les opérations, de réaliser des gains de productivité et de faire en sorte de répondre aux besoins de santé prioritaires des communautés de façon globale. L'OMS assurera une intégration efficace des stratégies de lutte dans les systèmes de santé nationaux et les politiques de développement internationales.

Domaine stratégique : approche intégrée et ensembles multi-interventions de lutte contre la maladie	
<p>Résultat escompté1: Extension des ensembles d'intervention multimaladies rentables qui existent pour prévenir, maîtriser ou éliminer les MTN et les zoonoses.</p>	<p>Mesure 1. Guider les Etats Membres dans la mise au point d'ensembles multimaladies et multi-interventions pour les MTN conformément aux priorités régionales et des pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ guide technique des « meilleures pratiques » pour la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation ; ▪ collecte et diffusion des expériences du pays les plus réussies.
	<p>Mesure 2. Encourager l'échange d'informations entre Régions et pays.</p>
	<p>Mesure 3. Faciliter la coordination des divers partenaires de l'exécution.</p>
	<p>Mesure 4. Préconiser un engagement politique et financier pour faire en sorte que les interventions s'inscrivent dans les politiques et programmes nationaux de santé publique, notamment un financement durable.</p>
<p>Résultat escompté2: Adoption par les Etats Membres d'une approche et d'un cadre intégrés, élaboration et mise en oeuvre de stratégies multi-interventions applicables selon le contexte et les possibilités locaux.</p>	<p>Mesure 1. Concevoir, financer, gérer et mettre en oeuvre des plans d'action à petite échelle sur cinq ans (projets pilotes).</p>
	<p>Mesure 2. Etudier les résultats de l'approche multimaladies et multi-interventions concernant les MTN.</p>
	<p>Mesure 3. Elaborer un plan d'action par étapes pour élargir la couverture par des ensembles multimaladies et multi-interventions à toutes les populations qui en ont besoin.</p>
	<p>Mesure 4. Adapter les stratégies disponibles aux contextes local et national.</p>
	<p>Mesure 5. Mobiliser les ressources financières, humaines et logistiques pour la mise en oeuvre.</p>

6.3. RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SOINS DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES

Pour que la lutte contre la maladie puisse être maintenue dans la durée, elle doit pouvoir être applicable dans des pays d'endémie et intégrée aux systèmes de santé locaux. Les stratégies et possibilités optimales de prestation reposant sur une intégration dans les systèmes de santé existants, il est fondamental de développer les capacités des pays d'endémie à améliorer leurs systèmes de santé pour lutter contre les maladies tropicales négligées. L'OMS soutient donc les efforts des pays pour diriger des programmes de lutte contre les MTN.

Domaine stratégique : renforcement des systèmes de soins de santé et développement des capacités	
Résultat escompté 1 : Renforcement des capacités des Etats Membres à planifier, mettre en oeuvre et suivre les activités de lutte, élimination ou éradication des MTN.	Mesure1. Guider les Etats Membres pour l'élaboration de plans d'action contre les MTN.
	Mesure2. Elaborer des normes et des lignes directrices sur la gestion intégrée des programmes.
	Mesure3. Fournir une assistance technique aux Etats Membres pour la planification, la mise en oeuvre et le suivi des programmes.
Résultat escompté 2 : Développement des capacités de diagnostic, de traitement, de prise en charge des cas et de surveillance des MTN dans tous les pays.	Mesure1. Aider les Etats Membres à mettre au point des matériels de formation et à développer les capacités en ressources humaines.
	Mesure2. Encourager la création de centres d'excellence nationaux et régionaux pour la formation.
	Mesure3. Aider les pays à garantir un nombre suffisant de centres de référence pour le traitement/le diagnostic.

6.4. BASES FACTUELLES POUR L'ACTION DE SENSIBILISATION

Les mesures suivantes seront mises en oeuvre pour fournir une base d'information et de données factuelles pertinente et suffisante pour agir (stratégies efficaces et ensembles d'interventions à adopter) concernant les MTN, et garantir une information rapide et pertinente sur les risques et les avantages.

Domaine stratégique : bases factuelles pour l'action de sensibilisation	
Résultat escompté 1: Sensibilisation accrue à l'impact des MTN aux niveaux mondial, régional et des pays	Measure1. Elaborer des stratégies et des outils de communication mondiaux et régionaux pour sensibiliser davantage le public aux MTN.
	Measure2. Examiner les données recueillies et les publier ; encourager les pays à les traduire dans les langues nationales.
	Measure3. Faire connaître les effets des MTN sur les droits de l'homme, la pauvreté, l'économie et les biens publics mondiaux.
Résultat escompté 2: Bases factuelles pour des stratégies intégrées et multi-interventions	Measure1. Suivre des projets pilotes de mise en place d'interventions multiples et recueillir les témoignages de réussite.
	Measure2. Démontrer la faisabilité, le rapport coût/efficacité et le caractère durable de l'approche multimaladies, interprogrammes et intersectorielle et la diffuser.
Résultat escompté 3: Analyse de l'impact socio économique des MTN et diffusion des résultats	Measure1. Effectuer des études socio-économiques portant sur la charge économique des MTN dans plusieurs pays.
	Measure2. Communiquer des documents et des rapports aux donateurs et partenaires importants.

6.5. GARANTIE D'UN ACCES RAPIDE ET GRATUIT A DES MEDICAMENTS, DES OUTILS DIAGNOSTIQUES ET DES MOYENS DE PREVENTION DE QUALITE

De nombreuses MTN peuvent être guéries ou évitées grâce à des médicaments sûrs et faciles à administrer. Des outils diagnostiques simples jouent un rôle fondamental dans le dépistage des patients et des populations à risque susceptibles de bénéficier de ces médicaments. Dans le cas des maladies pour lesquelles il n'existe pas d'outils sûrs et faciles d'emploi, il est indispensable de garantir la meilleure utilisation possible des outils disponibles et d'en garantir la fiabilité pour intensifier les activités de lutte.

L'OMS possède un avantage comparatif reconnu en matière d'achat de médicaments et est depuis plusieurs années en première ligne pour ce qui est de la création de partenariats public-privé dans le secteur pharmaceutique. L'Organisation dispose d'un réseau opérationnel étendu dans les pays d'endémie où ces médicaments seront utilisés. L'OMS et les pays prendront les mesures suivantes pour améliorer l'accès aux outils diagnostiques et aux médicaments existants.

Domaine stratégique : garantie d'un accès rapide et gratuit à des médicaments, des outils diagnostiques et des moyens de prévention de qualité

Résultat escompté :

Accès rapide et gratuit des personnes et des populations touchées à des médicaments, des outils diagnostiques et des moyens de prévention de qualité.

Mesure1. Améliorer l'accessibilité financière des moyens de diagnostic et de prévention et des médicaments :

- encourager les sociétés pharmaceutiques à faire don à l'OMS de médicaments et d'outils contre les MTN ;
- fixer des prix préférentiels pour les outils et les médicaments au moyen d'accords avec les fabricants ;
- fournir aux pays d'endémie des fonds ainsi qu'un compte spécial pour l'achat des outils et médicaments payants aux prix préférentiels proposés par l'OMS.

Mesure2. Assurer la mise à disposition des outils et médicaments existants contre les MTN :

- garantir l'approvisionnement en quantité suffisante grâce à une production durable d'outils et de médicaments ;
- garantir un approvisionnement en situation d'urgence aux pays où les maladies ne sont pas endémiques ;
- mettre sur pied des mécanismes de présélection des fabricants dans les pays d'endémie ;
- traiter avec les fabricants de produits pharmaceutiques/pesticides et entretenir des liens étroits avec les partenaires.

Mesure3. Améliorer le système de distribution :

- établir un dispositif central/régional pour les produits diagnostiques/ pharmaceutiques et un système de prévision des besoins en médicaments ;
- utiliser le système de distribution existant en même temps que d'autres interventions ;
- organiser une campagne nationale de lutte contre les MTN au moyen des médicaments offerts par les entreprises pharmaceutiques ;
- encourager les pays à adopter des exonérations de taxes sur les importations de médicaments contre les MTN.

Mesure4. Garantir la qualité des outils et des médicaments :

- établir un système de contrôle de la qualité des outils et des médicaments ;
- gérer l'assurance de la qualité à travers des laboratoires indépendants ;
- mettre sur pied un système de surveillance des échecs thérapeutiques et de la pharmacorésistance ;
- assurer le signalement des manifestations indésirables des médicaments faisant l'objet de dons.

6.6. ACCÈS À L'INNOVATION

L'accès à l'innovation fait partie intégrante des activités de lutte, car il permet d'adapter des stratégies de lutte contre les MTN. Par « accès à l'innovation », on fait référence à un processus qui facilite et accélère la mise au point de nouveaux outils essentiels et en assure l'application rapide sur le terrain.

L'accès à l'innovation aidera :

- à définir le profil des nouveaux outils essentiels permettant l'application de nouvelles stratégies de lutte contre les MTN (pour le diagnostic, le traitement ou la prévention, ou les trois à la fois) ;
- à faciliter l'exécution d'essais cliniques sur le terrain en associant et en mobilisant les moyens nationaux des programmes de lutte ;
- à assurer une coordination solide entre les autorités nationales et les groupes chargés de la recherche-développement ;
- à assurer la diffusion rapide des nouveaux outils dès que le processus d'homologation est achevé.

Domaine stratégique : accès à l'innovation	
Résultat escompté 1: Mise au point de nouveaux outils.	Mesure1. Répertorier les besoins d'outils diagnostiques et de médicaments nouveaux ou améliorés.
	Mesure2. Promouvoir la mise au point d'outils/méthodes permettant d'intégrer les stratégies de lutte.
	Mesure3. Encourager les experts à mettre au point des outils diagnostiques et des médicaments qui font actuellement défaut.
	Mesure4. Assurer la coordination entre les programmes de lutte et les groupes chargés de la recherche-développement.
Résultat escompté 2: Mise en oeuvre d'approches novatrices de prévention et de lutte.	Mesure1. Etablir des comités ad hoc et des réseaux de coordination pour les essais cliniques.
	Mesure2. Mettre en oeuvre, coordonner et promouvoir des programmes d'essais cliniques.
	Mesure3. Fournir un soutien technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre rapide de plans d'action nationaux dans ce domaine.
	Mesure4. Encourager les pays à faciliter l'homologation des nouveaux outils conformément aux politiques nationales.
Résultat escompté 3: Mise au point de nouveaux outils accessibles aux populations touchées à travers les programmes nationaux.	Mesure1. Assurer la mise à disposition à un coût abordable des nouveaux outils.
	Mesure2. Préconiser la mise au point de nouveaux outils essentiels en vue de leur financement.
	Mesure3. Assurer le système de distribution le plus efficace pour les nouveaux outils.

6.7. RENFORCEMENT DE LA GESTION INTEGREE DES VECTEURS ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES

Des efforts doivent être faits pour renforcer l'infrastructure de gestion intégrée des vecteurs (IVM), l'intégrer dans les services de santé existants et la relier à d'autres secteurs (agriculture, irrigation, environnement, travaux publics, information et éducation). Entre autres aspects, cela contribuera à une gestion sûre et efficace des pesticides utilisés en santé publique. Le renforcement des capacités nationales des pays d'endémie en matière de lutte contre les maladies à transmission vectorielle passe par l'application des principes et des approches de la gestion intégrée des vecteurs et d'une gestion rationnelle des pesticides – éléments essentiels de la lutte contre les MTN.

Domaine stratégique : renforcement de la gestion intégrée des vecteurs et développement des capacités	
<p>Résultat escompté 1 : Accroissement des capacités de lutte antivectorielle sur la base des principes de la gestion intégrée des vecteurs aux niveaux national, régional et mondial.</p>	<p>Mesure1. Soutenir la mise en place d'une infrastructure nationale et de possibilités de carrière, ainsi que le développement des ressources humaines pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la gestion intégrée des vecteurs (IVM) et d'une gestion rationnelle des pesticides utilisés en santé publique.</p>
	<p>Mesure2. Elaborer des lignes directrices et des documents de formation pour la mise en œuvre et l'évaluation de l'IVM et de la gestion rationnelle des pesticides</p>
	<p>Mesure3. Soutenir la mobilisation de ressources pour l'IVM, y compris la participation de la communauté, pour pouvoir appliquer de façon efficace et durable des mesures de lutte antivectorielle.</p>
<p>Résultat escompté 2: Sensibilisation, mobilisation sociale et cadre législatif établi à l'appui de l'IVM dans le secteur de la santé et d'autres secteurs.</p>	<p>Mesure1. Elaborer des plans de sensibilisation et promouvoir les principes de l'IVM dans les politiques de santé pour lutter contre les MTN avec les partenaires.</p>
	<p>Mesure2. Soutenir la mise en place et/ou le renforcement de cadres politiques et juridiques pour l'IVM et la gestion rationnelle des pesticides utilisés en santé publique.</p>
	<p>Mesure3. Etablir ou renforcer la collaboration et la coordination régionales et mondiales, ainsi que l'échange d'informations et l'usage rationnel des ressources et des compétences pour l'IVM et la gestion rationnelle des pesticides.</p>
<p>Résultat escompté 3: Mise en place d'une base de connaissances et utilisation de celle-ci pour la prise de décision rationnelle concernant les MTN et d'autres maladies à transmission vectorielle.</p>	<p>Mesure1. Mettre en place et utiliser des mécanismes pour suivre la mise en œuvre de l'IVM et de la gestion rationnelle des pesticides par les Etats Membres.</p>
	<p>Mesure2. Recenser les besoins de la recherche opérationnelle et mettre au point des outils et des approches sûrs et d'un bon rapport coût/efficacité.</p>
	<p>Mesure 3. Elaborer des politiques et des stratégies reposant sur des données factuelles et promouvoir les lignes directrices de l'IVM au moyen d'une approche multi-interventions et multimaladies.</p>

6.8. PARTENARIATS ET MOBILISATION DES RESSOURCES

L'OMS aidera à coordonner les efforts de l'ensemble des partenaires en vue d'intégrer les méthodes de lutte contre les maladies tropicales négligées dans les différents programmes mondiaux dirigés contre des maladies particulières et les initiatives des pays et facilitera leur mise en oeuvre à grande échelle, leur suivi et leur évaluation. Elle organisera un forum mondial pour permettre aux responsables des programmes nationaux et internationaux, aux divers organismes internationaux, aux experts, au secteur privé et à la société civile de mettre en commun leurs expériences, de renforcer l'engagement politique et de concevoir des politiques de santé nationales et internationales contre les MTN. L'OMS continuera à préconiser la mobilisation et à mobiliser les ressources nécessaires aux niveaux local, national et mondial pour mettre en oeuvre le Plan mondial.

Domaine stratégique : partenariats et mobilisation des ressources	
Résultat escompté 1: Collaboration accrue avec les partenaires existants (Etats Membres, sociétés pharmaceutiques, fondations, organisations non gouvernementales, organismes compétents des Nations Unies et centres collaborateurs) en matière d'appui aux programmes, de suivi des programmes et d'évaluation finale de l'impact.	Mesure1. Utiliser les mécanismes existants tels que le Forum mondial pour les MTN pour échanger des informations et coordonner les efforts.
	Mesure2. Mettre sur pied un forum régional pour échanger les informations et assurer la coordination des activités
	Mesure3. Constituer des groupes de travail informels et organiser des consultations avec les partenaires pour échanger des informations et assurer la coordination.
	Mesure4. Mettre sur pied un mécanisme de communication pour produire et diffuser le rapport annuel de situation sur les MTN.
Résultat escompté 2: Partenariats avec de nouveaux partenaires internationaux, nationaux, sous-régionaux et locaux pour l'élaboration et la mise en œuvre du Plan mondial.	Mesure1. Préconiser l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2008 d'une résolution instituant une journée des maladies tropicales négligées.
	Mesure2. Engager l'OMS dans une recherche active de nouveaux partenaires et créer une base de données complète accessible au niveau interne.
	Mesure3. Exploiter le réseau de partenaires et établir une base de données interne des MTN.
Résultat escompté 3: Mobilisation des ressources.	Mesure4. Planifier et organiser des manifestations promotionnelles en étroite coordination avec le Siège et les divisions régionales des relations extérieures.
	Mesure1. Assurer la coordination avec l'équipe interne de mobilisation des ressources au Siège et dans chaque Région afin de rechercher et d'attirer des donateurs potentiels.
	Mesure2. Organiser des campagnes et mettre au point des matériels de promotion destinés à des donateurs particuliers, par exemple en fonction des causes ou groupes de population privilégiés par ceux-ci.
	Mesure3. Mettre en place un mécanisme qui permette de maintenir l'intérêt des donateurs pour l'initiative mondiale.

6.9. PROMOTION D'UNE APPROCHE INTERSECTORIELLE ET INTERPROGRAMMES DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

Une approche intersectorielle et interprogrammes tire parti de la répartition géographique commune à certaines MTN, des facteurs de risque et des facteurs de protection communs et de la présence de programmes de lutte contre la maladie au niveau local. Elle offre des possibilités novatrices et rentables en combinant les unes avec les autres les interventions de lutte contre des maladies particulières. Ces programmes peuvent intégrer diverses approches, y compris la sensibilisation, la communication pour obtenir un impact comportemental, la génération de revenus par des micro-entreprises, et le développement et la protection des écosystèmes. L'OMS a un rôle clé à jouer dans la mise en oeuvre des projets de développement communautaire intersectoriels et interprogrammes et dans la mise en place d'options techniquement rationnelles.

Domaine stratégique : promouvoir une approche intersectorielle et interprogrammes de la lutte contre les maladies tropicales négligées	
Résultat escompté : Passage d'un modèle fondé sur une approche verticale axée sur une maladie unique à une approche intersectorielle et interprogrammatique de la prévention, de la maîtrise et/ou de l'élimination des MTN d'ici 2015.	Mesure1. Recenser, élaborer (mise au point d'indicateurs dans le cadre d'ateliers et de consultations) et utiliser des indicateurs (spécifiques et intersectoriels, réguliers ou de substitution) pour rendre compte des impacts significatifs des approches intersectorielles et fondées sur plusieurs interventions dans le cadre de plans d'action à petite échelle (par exemple productivité accrue, amélioration du bien-être, amélioration de la fréquentation scolaire, réduction de l'anémie et de la malnutrition, augmentation de l'emploi des ménages). Suivre l'utilisation des indicateurs dans le cadre des plans d'action à petite échelle. Types d'indicateurs : <ul style="list-style-type: none">▪ épidémiologiques▪ économiques/sociaux▪ environnementaux/écologiques.
	Mesure2. Mettre au point et intégrer le calcul des coûts et/ou l'analyse coût-efficacité dans le cycle de vie de chaque plan d'action à petite échelle et en suivre l'application (consultations).
	Mesure3. Finaliser les projets de plans d'action à petite échelle avec les autorités nationales et locales et les communautés qui y participent, en organisant jusqu'à dix ateliers nationaux des partenaires par région.

VII. CADRE POUR L'EXECUTION, LE SUIVI ET L'EVALUATION

Le Plan mondial sera appliqué par les Etats Membres de l'OMS, individuellement ou dans le cadre d'une coopération inter pays, et par l'OMS à travers son Secrétariat et son réseau de centres collaborateurs, en partenariat avec d'autres organisations intergouvernementales, publiques-privées et internationales compétentes. Il prendra effet en 2008 ; sa mise en oeuvre sera suivie et revue de 2010 à 2015, année où tous les objectifs convenus devront avoir été atteints.

Objectif	Tâche des pays	Secrétariat de l'OMS
Garantir le succès de la mise en œuvre du Plan mondial ainsi qu'une gestion efficace et efficace	Nommer des points focaux pour la mise en œuvre des activités liées aux MTN.	Etablir des mécanismes appropriés pour assurer une action concertée sur les MTN de tous les programmes pertinents de l'OMS.
Indicateurs de réussite	Faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial.	Prendre des mesures pour favoriser la collaboration et la coordination intersectorielles des activités dans le domaine des MTN dans les pays.
Résolutions des comités régionaux	Diffuser des bonnes pratiques et des données d'expérience pour améliorer la lutte contre les MTN.	Accorder la priorité à la mise en oeuvre des recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue de l'élimination et de l'éradication de certaines MTN.
Réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour le Plan mondial	Envisager la lutte contre les MTN dans le cadre des programmes et cadres de collaboration internationale bilatérale et multilatérale.	Garantir l'intégrité et la continuité avec l'adoption et la mise en oeuvre d'autres stratégies et plans d'action mondiaux intéressant la santé.
Rapport périodique au Comité d'orientation mondial		Préconiser l'intégration de projets concernant les MTN dans les programmes des principaux donateurs mondiaux et promouvoir le jumelage de projets et d'autres formes de partenariats Nord-Sud et Sud-Sud en matière de MTN.
		Etablir et maintenir des partenariats avec les représentants des pays, de l'industrie, des organisations non gouvernementales, des associations professionnelles et autres principaux partenaires dans le domaine des MTN.

La mise en oeuvre sera suivie par un comité d'orientation composé de représentants des Etats Membres, du Secrétariat de l'OMS, des centres collaborateurs OMS pour les MTN et autres partenaires internationaux compétents. Afin de suivre les progrès, le comité d'orientation élaborera des recommandations en vue de la définition d'indicateurs régionaux et mondiaux de réussite sur la base d'une étude organisée par le Secrétariat.

Les comités régionaux actualiseront et adapteront selon les besoins les documents d'orientation régionaux compte tenu de ce plan d'action et en assureront l'exécution, le suivi et l'évaluation. L'Encadré 3 énumère les indicateurs possibles du suivi et de l'évaluation du Plan mondial.

Les centres collaborateurs OMS examineront et actualiseront si nécessaire leurs plans de travail à la lumière de ce plan d'action et rendront compte périodiquement au Comité d'orientation mondial, qui suivra les progrès du Plan mondial et effectuera un examen à mi-parcours en 2011 et une évaluation finale en 2015 à son achèvement.

Encadré 3. Indicateurs pour le suivi et l'évaluation du Plan mondial

INDICATEURS DE MESURE DES RESULTATS	
DOMAINE STRATEGIQUE	INDICATEURS
1. EVALUATION DE LA CHARGE DES MTN ET DES ZOONOSES	Etablissement d'un système de surveillance des maladies et d'une base de données aux niveaux mondial, régional et des pays.
	Estimation précise de la population actuellement touchée et de la population exposée, afin de déterminer combien de personnes seront visées par les interventions.
	Rapport annuel faisant état de la charge complète de morbidité due aux MTN.
2. APPROCHE INTEGREE ET ENSEMBLES MULTI-INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA MALADIE	Nombre d'ensembles d'interventions multimaladies d'un bon rapport coût/efficacité mis au point pour prévenir, maîtriser ou éliminer les MTN et les zoonoses.
	Nombre d'Etats Membres adoptant une approche intégrée, comprenant la conception, l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies multi-interventions applicables dans les situations locales et selon les possibilités locales.
3. RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SOINS DE SANTE ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES	Indicateurs généraux pour l'évaluation du système de soins de santé.
	Nombre de laboratoires et de programmes de dépistage pour la lutte contre les MTN.
	Taux de couverture de l'administration de masse de médicaments dans les pays visés par le programme de chimiothérapie préventive et de lutte contre la transmission.
	Taux nationaux de prévalence et d'incidence des MTN.
	Montant des ressources financières disponibles pour une action nationale.
4. BASES FACTUELLES POUR L'ACTION DE SENSIBILISATION	Nombre de pays ayant mis en place des systèmes d'information sur les MTN.
	Mise en place par tous les pays de systèmes de notification, compte rendu et enregistrement des MTN.
	Nombre de projets pilotes (miniplans d'action) pour l'évaluation de projets de lutte contre les MTN intégrés, intersectoriels, interprogrammes et multimaladies.
	Couverture médiatique accrue des questions relatives aux MTN
	Sensibilisation de la société aux MTN.

INDICATEURS DE MESURE DES RESULTATS	
DOMAINE STRATEGIQUE	DOMAINE STRATEGIQUE
5. GARANTIE D'UN ACCES RAPIDE ET GRATUIT A DES MEDICAMENTS, DES OUTILS DIAGNOSTIQUES ET DES MOYENS DE PREVENTION DE QUALITE	Nombre de médicaments faisant l'objet de dons.
	Nombre d'accords sur les prix obtenus.
	Taux de couverture des traitements au moyen de médicaments faisant l'objet de dons.
	Mise en oeuvre efficace d'un système de prévision des besoins en médicaments.
	Nombre d'outils diagnostiques disponibles et utilisation efficace en termes de distribution.
	Nombre de systèmes de contrôle de la qualité des médicaments au niveau des pays.
	Rapport annuel sur l'exécution (base de données de l'OMS).
	Nombre d'habitants couverts au moyen de médicaments faisant l'objet de dons.
	Nombre de pays produisant localement des médicaments de qualité contre les MTN.
6. ACCES A L'INNOVATION	Nombre de programmes de recherche pour l'élaboration d'outils contre les MTN.
	Nombre d'outils nouvellement mis au point (outils diagnostiques, médicaments, insecticides, pesticides, etc.).
	Efficacité d'exécution des nouveaux traitements.
	Nombre de pays adoptant de nouveaux outils dans leurs programmes nationaux de lutte contre les MTN.
	Nombre de personnes bénéficiant d'interventions au moyen des nouveaux outils.
7. RENFORCEMENT DE LA GESTION INTEGREE DES VECTEURS ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES	Nombre de pays dotés de politiques nationales de gestion intégrée des vecteurs.
	Nombre de pays d'endémie mettant en oeuvre, suivant et évaluant la gestion intégrée des vecteurs.
	Nombre de partenariats/accords avec le secteur privé.
8. PARTENARIATS ET MOBILISATION DES RESSOURCES	Nombre de propositions de financement soumises.
	Publication et diffusion de matériels de sensibilisation pour les donateurs et distribution de ceux-ci.
	Nombre de manifestations spéciales pour la mobilisation des ressources aux niveaux national, régional et mondial.

INDICATEURS DE MESURE DES RESULTATS	
DOMAINE STRATEGIQUE	INDICATEURS
9. PROMOTION D'UNE APPROCHE INTERSECTORIELLE ET INTERPROGRAMMES DE LA LUTTE CONTRE LES MTN	Nombre de pays qui ont officiellement approuvé des plans d'action intersectoriels.
	Nombre de rapports et d'articles publiés sur l'impact des interventions au moyen d'une approche intersectorielle et interprogrammes sur l'épidémiologie et le développement socio-économique.
	Nombre d'ateliers destinés à promouvoir l'approche intersectorielle et interprogrammes.
	Proportion de pays dotés de mécanismes intersectoriels de formulation, de suivi et d'évaluation.

ANNEXES

1. Liste des maladies tropicales et zoonoses négligées : définitions et charge mondiale	31
2. Régions OMS	38
3. Nombre d’habitants vivant dans l’extrême pauvreté et population cible de la chimiothérapie préventive, par Région OMS	40
4. Médicaments anthelminthiques recommandés par l’OMS dans le cadre de la chimiothérapie préventive	41
5. Liste des médicaments faisant l’objet de dons et points de contact pour les obtenir	42

Annexe 1. Liste des maladies tropicales et zoonoses négligées : définitions et charge mondiale

Brucellose

Charbon

Cysticercose

Dengue et dengue hémorragique

Dracunculose (ver de Guinée)

Echinococcose

Encéphalite japonaise

Filariose lymphatique (éléphantiasis)

Géohelminthiases

Leishmanioses

Lèpre

Maladie de Chagas (trypanosomiase américaine)

Onchocercose (cécité des rivières)

Pian

Rage

Schistosomiase

Trachome cécitant

Trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil)

Ulcère de Buruli

Brucellose

La brucellose est principalement une maladie des bovins, des porcins, des caprins, des ovins et des chiens. L'infection se transmet de l'animal à l'homme par contact direct avec des matières infectées, comme la délivre, ou indirect après ingestion de produits animaux ainsi que par inhalation d'agents infectieux présents dans l'air. La consommation de lait cru et de fromages préparés à partir de lait cru (fromages frais) est la source principale d'infection chez l'homme. La plupart des fromages frais sont produits à partir de lait de chèvre ou de brebis.

On considère que c'est une maladie professionnelle pour les personnes qui travaillent dans le secteur de l'élevage. La transmission interhumaine est très rare. L'approche la plus rationnelle pour prévenir la brucellose chez l'homme consiste à endiguer et à éliminer l'infection chez l'animal. La pasteurisation du lait est une autre mesure de protection.

Charbon

Le charbon est principalement une maladie des herbivores, mais on sait qu'elle peut toucher d'autres mammifères et aussi certains oiseaux. Dans sa forme naturelle la plus courante, elle provoque des lésions cutanées noirâtres qui lui ont donné son nom. Le terme anglais d'anthrax vient du grec et signifie charbon. Jusqu'à l'introduction et l'utilisation généralisée de vaccins vétérinaires efficaces, il a été dans le monde entier une cause majeure de mortalité chez les bovins, les moutons, les chèvres, les chameaux, les chevaux et les porcs. Les êtres humains contractent en général la maladie directement ou indirectement à partir d'animaux infectés ou lors d'expositions professionnelles à des produits animaux infectés ou contaminés. La lutte contre cette maladie dans les élevages est donc la mesure essentielle pour en réduire l'incidence. On considère en général qu'elle n'est pas contagieuse. On connaît des cas de transmission de personne à personne mais ils sont rares.

Cysticercose

La cysticercose humaine est provoquée par le développement de cysticerques du *Taenia solium* dans les tissus humains. Les êtres humains contractent cette infection en ingérant de la viande de porc crue contenant des cysticerques. La fréquence de la maladie a diminué dans les pays développés en raison des contrôles rigoureux de la viande, de l'amélioration de l'hygiène et de meilleures installations sanitaires.

Les symptômes comprennent des crises de type épileptique, des céphalées, des difficultés d'apprentissage et des convulsions. Le système nerveux central est la localisation qui entraîne le plus souvent une consultation médicale, suivi de l'atteinte oculaire et des tissus environnants.

Le traitement de la cysticercose est très difficile avec un succès variable. La prévention repose sur une inspection rigoureuse de la viande, l'éducation sanitaire, une cuisson à coeur des viandes de porc et de boeuf, de bonnes pratiques d'hygiène et la généralisation des installations sanitaires.

Dengue et dengue hémorragique

La dengue, infection virale transmise par les moustiques, est devenue au cours des dernières années un problème majeur de santé publique internationale. On la retrouve dans les régions tropicales et subtropicales du monde entier, mais avec une prédominance dans les zones urbaines et semi-urbaines. L'accroissement rapide des populations urbaines entraîne une augmentation toujours plus grande du nombre des personnes en contact avec l'espèce *Aedes aegypti*, à prédominance urbaine, notamment dans les zones propices à la reproduction des moustiques, par exemple là où il est courant de stocker l'eau des ménages et où l'élimination des déchets solides est inadéquate. Environ 2,5 milliards de personnes, soit deux cinquièmes de la population mondiale, sont désormais exposés au risque. Selon les estimations actuelles de l'OMS, il pourrait y avoir 50 millions de cas de dengue par an dans le monde.

La dengue hémorragique est une complication potentiellement mortelle, se caractérisant par une forte fièvre, des phénomènes hémorragiques, souvent accompagnés d'hépatomégalie et, dans les cas les plus graves, d'insuffisance circulatoire. Aujourd'hui, elle est présente dans la plupart des pays asiatiques et elle est devenue l'une des causes principales d'hospitalisation et de mortalité de l'enfant dans plusieurs de ces pays. La dengue est également commune dans certaines régions d'Amérique latine et des Caraïbes.

Dracunculose

La dracunculose (ver de Guinée) est une maladie pouvant être éradiquée, et un ver parasite *Dracunculus medinensis* ou « ver de Guinée » en est la cause. Ce ver est le plus grand des parasites tissulaires de l'homme. Lorsqu'une personne ingère de l'eau contaminée provenant de mares ou de sources superficielles à ciel ouvert, les Cyclops, hôtes intermédiaires, sont dissous dans l'estomac par le suc gastrique, les larves sont libérées et migrent à travers la paroi intestinale. Au bout d'un an environ, la femelle adulte, dont l'utérus est rempli de larves, apparaît en général sur le pied et le cycle recommence.

Il n'existe actuellement aucun médicament pour prévenir ou guérir cette parasitose, qui est la seule maladie associée exclusivement à la consommation d'eau insalubre.

En 2004, le nombre total de cas de dracunculose notifiés à l'OMS dans le monde était de 16 026. Une mesure efficace de prévention pour éliminer la maladie consiste à filtrer l'eau suspecte en la passant tout simplement sur une gaze, pour éviter d'avaler des Cyclops.

Echinococcose

L'échinococcose (hydatidose ou kyste hydatique) a un cycle évolutif associant avant tout le chien et le mouton. Elle se transmet aux chiens lorsqu'on leur donne à manger des viscères de mouton infectés quand les animaux sont abattus à domicile. Le contact direct avec les chiens est un mode important de transmission à l'homme, de même que la consommation de légumes ou d'eau contaminés par des excréments de chien infecté. Les êtres humains sont des hôtes intermédiaires accidentels et ne peuvent transmettre la maladie.

On observe des zones de forte endémicité dans la partie australe de l'Amérique du Sud, sur la côte méditerranéenne, dans la partie méridionale de l'ex-Union soviétique, au Moyen-Orient, en Asie du Sud-Ouest, en Afrique du Nord, en Australie, au Kenya, en Nouvelle-Zélande et en Ouganda..

Encéphalite japonaise

L'encéphalite japonaise est une arbovirose saisonnière transmise par les moustiques. Cette maladie, dont les vecteurs sont des moustiques du genre *Culex*, est endémique dans la plupart des régions d'Asie à climat tempéré, subtropical ou tropical, recouvrant le Cambodge, la Chine, la Fédération de Russie, les Iles Torres, l'Inde, l'Indonésie, le Japon, la Malaisie, le Népal, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao, Sri Lanka, la Thaïlande et le Viet Nam.

L'encéphalite japonaise touche avant tout les nourrissons et les enfants, mais elle n'épargne aucune tranche d'âge. La plupart des cas sont asymptomatiques ou présentent des symptômes modérés. En moyenne, on observe la maladie symptomatique dans un cas d'infection sur 300, et elle se caractérise par un syndrome grippal avec apparition soudaine de la fièvre, de frissons, de céphalées, d'une asthénie, de nausées et de vomissements.

Elle peut évoluer vers l'encéphalite (infection du cerveau) et être mortelle dans 30 % de ces cas..

Filariose lymphatique

La filariose lymphatique, ou éléphantiasis, reste asymptomatique très longtemps après l'infection, contractée la plupart du temps au cours de l'enfance. Elle se transmet par des moustiques piquant

des personnes infectées. Les parasites filiformes, *Wuchereria bancrofti* et *Brugia malayi*, à l'origine de la filariose lymphatique, se retrouvent presque exclusivement chez l'homme. Ces vers se logent dans le système lymphatique, un réseau de ganglions et de vaisseaux qui maintient l'équilibre délicat des liquides entre les tissus et le sang et qui est une composante essentielle du système de défense immunitaire de l'organisme. Les symptômes les plus graves de la maladie chronique apparaissent généralement à l'âge adulte et plus souvent chez l'homme que chez la femme : lésions du système lymphatique, des reins, des bras, des jambes ou (plus particulièrement chez l'homme) de l'appareil génital. Il en résulte des douleurs importantes, une perte de productivité à grande échelle et des discriminations.

Plus de 120 millions de personnes sont actuellement infectées et 1,3 milliard de personnes sont exposées au risque dans plus de 80 pays.

Géohelminthiases

« Helminthe » est le terme scientifique pour désigner un ver. Les helminthes transmis par le sol sont désignés dans de nombreux endroits par le terme plus simple de vers intestinaux. Environ 1,6 milliard de personnes, soit un sixième de la population mondiale, sont exposées au risque d'infection.

Une personne infectée par ces helminthes excrète les oeufs des parasites dans ses selles. Dans les régions où il n'y a pas de système de latrines, le sol (et l'eau) autour du village ou de la communauté est contaminé par des selles renfermant les oeufs des parasites. Les symptômes des géohelminthiases, qui ne sont pas spécifiques et ne se manifestent de manière évidente qu'à un stade particulièrement sévère de l'infestation, comprennent des nausées, une asthénie, des douleurs abdominales et une anorexie. Ces parasitoses aggravent la malnutrition et amplifient les taux d'anémie. Elles nuisent à la croissance physique de l'enfant et à son développement cognitif, contribuant de manière importante à l'absentéisme scolaire.

Leishmanioses

La leishmaniose est une parasitose due à un protozoaire transmis par la morsure du phlébotome et elle constitue une menace pour 350 millions d'hommes, de femmes et d'enfants dans 88 pays du monde.

On observe une grande diversité de symptômes cliniques. La leishmaniose viscérale, qui s'attaque aux organes internes, en est la forme la plus grave. En l'absence de traitement, elle est en général mortelle en deux ans. De surcroît, une certaine proportion des cas peut évoluer vers une diffusion cutanée des parasites. La forme cutanée est la plus courante. Elle provoque en général des ulcérations du visage, des bras et des jambes. Bien que ces lésions guérissent spontanément, elles entraînent de graves incapacités et laissent des cicatrices inesthétiques sévères et définitives. La forme cutanéomuqueuse est bien plus grave en envahissant les muqueuses de l'appareil respiratoire supérieur et en entraînant des mutilations importantes par destruction des tissus mous du nez, de la bouche et de la gorge. La leishmaniose cutanée diffuse entraîne des lésions cutanées chroniques qui ne guérissent jamais spontanément. La sixième forme, la leishmaniose cutanée récidivante, est une rechute qui apparaît après le traitement. L'OMS estime que 12 millions de personnes sont actuellement infectées et qu'environ 1,5 million à 2 millions de nouvelles infections surviennent chaque année.

Lèpre

La lèpre est une maladie chronique due à un bacille, *Mycobacterium leprae*. Celui-ci se multiplie très lentement et la période d'incubation est d'environ cinq ans. Il arrive que les symptômes n'apparaissent qu'au bout d'une vingtaine d'années.

La lèpre touche principalement la peau et les nerfs ; en l'absence de traitement, elle évolue progressivement vers des lésions définitives de la peau, des nerfs, des membres et des yeux. Durant toute l'histoire, les personnes atteintes ont été souvent victimes d'ostracisme de la part de leur communauté et de leur famille. Pourtant, la lèpre n'est pas très contagieuse et on peut la guérir facilement. La disponibilité d'un traitement très efficace, la polychimiothérapie, a ouvert la perspective d'un monde où elle aurait disparu. Aujourd'hui, 116 des 122 pays d'endémie l'ont éliminée des problèmes de santé publique. La prévalence mondiale enregistrée au début de l'année 2006 était de 219 826 cas.

Maladie de Chagas

La maladie de Chagas est une parasitose provoquée par la morsure d'un insecte appelé triatome ou rédve infesté par un protozoaire dont les stades infectieux sont ensuite éliminés dans les selles. Cet insecte colonise les crevasses des murs en briques séchées et les toits en chaume des maisons construites sommairement, en général dans les zones rurales et les quartiers pauvres des zones périurbaines de toute l'Amérique latine. La transfusion de sang contaminé est la seconde voie importante de transmission. L'infection chronique, qui commence habituellement dans l'enfance, entraîne des lésions irréversibles du cœur, de l'oesophage, du côlon et du système nerveux périphérique à un stade ultérieur de la vie. Les patients atteints de maladie chronique sévère voient leur état s'aggraver progressivement et finissent par mourir, en général d'insuffisance cardiaque et souvent au début de leur vie adulte. La maladie de Chagas est endémique dans 21 pays, avec 16 à 18 millions de personnes infectées et une centaine de millions de personnes exposées au risque.

Onchocercose

L'onchocercose, ou cécité des rivières, est une parasitose provoquée par une filaire transmise à l'être humain par la piqûre des simulies qui se reproduisent dans les cours d'eau à débit rapide. Elle provoque des altérations graves de la vue, allant jusqu'à la cécité définitive, et peut diminuer l'espérance de vie d'une quinzaine d'années. Elle a pour autre effet dévastateur des nodules cutanés et une dermatose se caractérisant par des lésions cutanées (prurit sévère, dermite, dépigmentation, etc.). On estime qu'à lui seul, le prurit sévère est responsable de 60 % de la charge de morbidité.

Plus de 100 millions de personnes sont exposées au risque d'infection et environ 37 millions sont infectées, selon les estimations. Plus de 99 % des personnes touchées vivent en Afrique.

Pian

Le pian est une tréponématose contagieuse et non vénérienne de l'homme que l'on retrouve principalement chez les enfants de moins de 15 ans. On observe le pic d'incidence chez les enfants âgés de 6 à 10 ans. Il survient principalement dans les zones tropicales chaudes et humides, dans des populations rurales pauvres qui vivent dans des conditions de promiscuité, de mauvais assainissement et d'insuffisance de l'approvisionnement en eau. La principale voie de contamination est le contact direct d'une personne à l'autre. Pour la majorité des patients, le pian se limite à la peau, mais des atteintes osseuses et articulaires peuvent survenir. Bien que les lésions disparaissent spontanément, les surinfections bactériennes et les cicatrices sont des complications courantes.

Au bout de 5 à 10 ans, 10 % des patients qui n'ont pas été traités développent des lésions destructrices impliquant les os, les cartilages, la peau et les tissus mous, semblables à celles que l'on observe dans la syphilis tertiaire. Contrairement à la syphilis vénérienne, il n'y a pratiquement jamais d'anomalies cardio vasculaires et neurologiques pour le pian.

Le pian est un grand problème de santé publique dans deux pays d'Asie du Sud-Est et dans certains pays des Régions de l'Afrique et du Pacifique occidental. En Asie du Sud-Est, on signale environ 5000 cas par an, 4000 en Indonésie et 1000 au Timor Leste. L'Inde a éliminé récemment la maladie.

Rage

La rage est une zoonose virale infectant les animaux domestiques et sauvages. Elle se transmet aux animaux et à l'homme par contact avec de la salive d'animaux infectés (c'est-à-dire à l'occasion de morsures, de griffures, de léchage sur une peau lésée ou des muqueuses). Une fois que les symptômes se manifestent, elle est mortelle, que ce soit chez l'animal ou chez l'homme.

Les premiers symptômes ne sont en général pas spécifiques et évoquent une atteinte du système respiratoire, digestif ou nerveux central. En phase aiguë, des signes d'hyperactivité (rage furieuse) ou une paralysie (rage muette) prédominent. Qu'il s'agisse de rage furieuse ou de rage muette, la paralysie finit par évoluer vers une paralysie complète suivie d'un coma et de la mort dans tous les cas, en général par insuffisance respiratoire.

En l'absence de soins intensifs, le décès survient dans les sept premiers jours de la maladie.

Schistosomiase

La schistosomiase, dont une forme est aussi connue sous le nom de bilharziose, est une parasitose entraînant une altération chronique de la santé. Les personnes infectées excrètent les oeufs du parasite dans leurs selles ou leurs urines. Dans les villages ou les communautés où il n'y a pas de latrines ou de système d'assainissement digne de ce nom, les sources d'eau douce peuvent être facilement contaminées par des selles ou des urines renfermant des oeufs. En contact avec l'eau, les oeufs éclosent et libèrent des larves appelées miracidiums. Si les miracidiums trouvent l'espèce de gastéropode qui convient, ils l'utilisent pour se multiplier pendant plusieurs cycles et finissent par produire des milliers de nouveaux parasites, appelés cercaires, que le gastéropode libère ensuite dans l'eau environnante.

Les hommes s'infectent au contact d'une eau contaminée. Un enfant ayant souffert d'une infection lourde et persistante présentera probablement, à un stade ultérieur de la vie, des maladies chroniques irréversibles telles que des fibroses hépatiques, un cancer de la vessie ou une insuffisance rénale.

On estime que 70 millions de personnes atteintes de schistosomiase urinaire en Afrique souffrent actuellement d'hématurie, ce qui indique des lésions de la vessie et des voies urinaires. Certaines formes de schistosomiase surviennent également dans des régions d'Asie du Sud-Est et d'Amérique latine et des Caraïbes.

Trachome cécitant

Le trachome est une infection oculaire pouvant entraîner la cécité à la suite d'infections à répétition. Il est provoqué par un micro-organisme appelé *Chlamydia trachomatis*. A partir de l'écoulement des yeux d'un enfant infecté, le trachome se transmet par les mains, par les vêtements ou par des mouches qui viennent se poser sur le visage des sujets contaminés. C'est la principale cause de cécité évitable dans le monde et il survient quand les populations vivent dans des conditions de promiscuité avec un accès limité à l'eau et aux soins de santé. Il se propage facilement d'une personne à l'autre et se transmet souvent d'un enfant à l'autre ou d'un enfant à sa mère au sein des familles. La primo infection survient habituellement dans l'enfance, mais la cécité ne s'installe qu'à l'âge adulte. La maladie évolue au cours des ans, à mesure que les infections à répétition entraînent des cicatrices sous les paupières, ce qui lui vaut le nom de « maladie silencieuse ». L'OMS estime que 6 millions de personnes dans le monde sont aveugles à cause du trachome et que plus de 150 millions ont besoin d'un traitement.

Trypanosomiase humaine africaine

La trypanosomiase humaine africaine, ou maladie du sommeil, est l'une des maladies tropicales endémiques les plus complexes. Elle est transmise par la morsure de la mouche tsé-tsé et sévit dans les zones rurales appauvries de l'Afrique. En 2006, l'OMS a estimé que cette maladie affectait environ 70 000 personnes.

La maladie du sommeil est l'une des rares maladies pour lesquelles l'efficacité du traitement dépend d'un dépistage actif afin de détecter rapidement les cas. Pendant la phase initiale, lorsque le traitement a les plus grandes chances de réussite, les symptômes sont souvent bénins et non spécifiques. Toutefois, les patients se présentent fréquemment lorsque la maladie est déjà à un stade très avancé, qu'un traitement plus complexe est nécessaire et que les chances du succès sont compromises. En l'absence de traitement, la maladie du sommeil est toujours mortelle. Le décès survient après une agonie prolongée.

Ulcère de Buruli

L'ulcère de Buruli est une maladie cutanée grave provoquée par une bactérie. On connaît mal cette maladie et l'on ignore encore les modalités exactes de sa transmission. Néanmoins, on a fait un grand progrès : on a confirmé que deux médicaments antituberculeux courants (streptomycine et rifampicine) constituent un traitement efficace, et l'OMS cherche à faire bénéficier les populations affectées de la détection précoce et du traitement.

On a signalé l'ulcère de Buruli dans plus d'une trentaine de pays, principalement dans des régions tropicales et subtropicales, mais il pourrait aussi se produire dans certains pays où on ne l'a pas encore reconnu. Il est difficile d'établir le nombre exact de personnes touchées en raison de la diversité du tableau clinique, du manque de connaissances de la maladie parmi les soignants et des obstacles géographiques gênant l'accès aux zones d'endémie isolées.

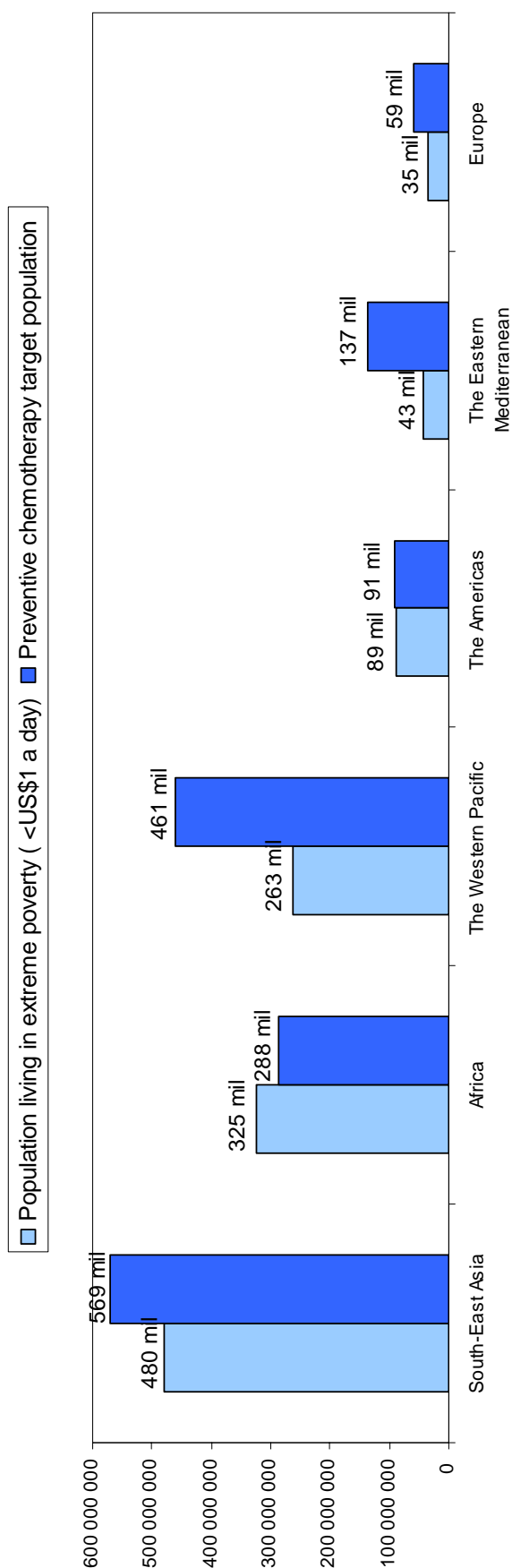
En l'absence de traitement, la maladie évolue vers une destruction massive de la peau et, dans certains cas, des os, des yeux et d'autres tissus. On observe des incapacités permanentes dans 25 % des cas selon les estimations. Il arrive que des amputations des membres s'imposent pour sauver la vie des patients. Même lorsque les lésions cutanées guérissent, elles peuvent laisser des cicatrices qui restreindront définitivement les mouvements des membres.

Annexe 2. WHO regions

Afrique	Ameriques	Asie du Sud Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental
Afrique du Sud	Antigua et Barbuda	Bangladesh	Albanie	Afghanistan	Australie
Algérie	Argentine	Bhoutan	Allemagne	Arabie saoudite	Brunéi Darussalam
Angola	Bahamas	Inde	Andorre	Bahrein	Cambodge
Bénin	Barbade	Indonésie	Arménie	Djibouti	Chine
Botswana	Belize	Maldives	Autriche	Egypte	Fiji
Burkina Faso	Bolivie	Myanmar	Azerbaïdjan	Emirats arabes unis	Iles Cook
Burundi	Brésil	Népal	Bélarus	Iran (République islamique d')	Iles Marshall
Cameroun	Canada	République populaire démocratique du Corée	Belgique	Iraq	Iles Salomon
Cap Vert	Chili	Sri Lanka	Bosnie-Herzégovine	Jamaïha arabie libyenne	Japon
Comores	Colombie	Thaïlande	Bulgarie	Jordanie	Kiribati
Congo	Costa Rica	Timor-Leste	Chypre	Koweït	Malaisie
Côte d'Ivoire	Cuba		Croatie	Liban	Micronésie (Etats fédérés ob)
Erythrée	Dominique		Danemark	Maroc	Mongolie
Ethiopie	El Salvador		Espagne	Oman	Nauru
Gabon	Equateur		Estonie	Pakistan	Nioué
Gambie	Etats-Unis d'Amérique		Ex-République yougoslave de Macédoine	Qatar	Nouvelle-Zélande
Ghana	Grenade		Fédération de Russie	République arabe syrienne	Palaos (les)
Guinée	Guatemala		Finlande	Somalie	Papouasie Nouvelle Guinée
Guinée-Bissau	Guyana		France	Soudan	Philippines
Guinée équatoriale	Haiti		Géorgie	Tunisie	République de Corée
Kenya	Honduras		Grèce	Yémen	République démocratique populaire lao
Lesotho	Jamaïque		Hongrie		Samoa
Libéria	Mexique		Irlande		Singapour
Madagascar	Nicaragua		Islande		Tonga
Malawi	Panama		Israël		Tuvalu

Afrique		Amériques		Europe		Pacifique occidental	
Mali		Paraguay		Italie		Vanuatu	
Maurice		Pérou		Kazakhstan			
Mauritanie		République dominicaine		Lettonie			
Mozambique		Sainte-Lucie		Lituanie			
Namibie		Saint-Kitts et Nevis		Luxembourg			
Niger		Saint-Vincent et les Grenadines		Malte			
Nigeria		Suriname		Monaco			
Ouganda		Trinité et Tobago		Monténégro			
République centrafricaine		Uruguay		Norvège			
République démocratique du Congo		Venezuela		Pays-Bas			
République Unie de Tanzanie				Pologne			
Rwanda				Portugal			
Sao Tomé et Príncipe				République de Moldova			
Sénégal				République tchèque			
Seychelles				Roumanie			
Sierra Leone				Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord			
Swaziland				Saint-Marin			
Tchad				Serbie			
Togo				Slovaquie			
Zambie				Slovénie			
Zimbabwe				Suède			
				Suisse			
				Turkmenistan			
				Ukraine			
				Uzbekistan			

Annexe 3. Nombre d'habitants vivant dans l'extrême pauvreté et population cible de la chimiothérapie préventive, par Région OMS



Région OMS	Population totale (2005)	Nombre d'habitants vivant dans l'extrême pauvreté (<US \$1 par jour)	Population cible de la chimiothérapie préventive
Asie du Sud Est	1 656 528 818	480 393 357	569 236 297
Afrique	738 083 274	324 756 641	287 837 472
Pacifique occidentale	1 751 457 245	262 718 587	460 911 544
Ameriques	886 334 010	88 633 401	91 186 767
Méditerranée orientale	538 001 455	43 040 116	137 096 885
Europe	882 729 278	35 309 171	59 479 398
TOTAL MONDIAL	6 453 134 080	1 234 851 273	1 605 748 363

Annexe 4. Médicaments anthelminthiques recommandés par l’OMS dans le cadre de la chimiothérapie préventive^{a, b}

	Disease	ALB	MBD	DEC	IVM	PZQ	LEV ^c	PYR ^c
Target diseases for which a well-defined strategy is available	Ascariasis	✓	✓	–	(✓)	–	✓	✓
	Hookworm disease	✓	✓	–	–	–	✓	✓
	Lymphatic filariasis	✓	–	✓	✓	–	–	–
	Onchocerciasis	–	–	–	✓	–	–	–
	Schistosomiasis	–	–	–	–	✓	–	–
	Trichuriasis	✓	✓	–	(✓)	–	(✓) ^d	(✓) ^d
Target diseases for which a strategy is being developed	Clonorchiasis	–	–	–	–	✓	–	–
	Opisthorchiasis	–	–	–	–	✓	–	–
	Paragonimiasis	–	–	–	–	✓	–	–
	Strongyloidiasis	✓	(✓)	–	✓	–	–	–
	Taeniasis	–	–	–	–	✓ (up to 10 mg/kg)	–	–
	Cutaneous larva migrans (zoonotic ancylostomiasis)	✓	(✓)	–	(✓)	–	(✓)	(✓)
Additional benefits	Ectoparasitic Infections (scabies and lice)	–	–	–	✓	–	–	–
	Enterobiasis	✓	✓	–	(✓)	–	(✓)	✓
	Intestinal trematodiasis	–	–	–	–	✓	–	–
	Visceral larva migrans (toxocarasis)	–	–	✓	(✓)	–	–	–

ALB = albendazole; MBD = mebendazole; DEC = diethylcarbamazine (citrate); IVM = ivermectin; PZQ = praziquantel; LEV = levamisole; PYR = pyrantel

^a Les informations relatives à la prescription et aux contre-indications figurent dans le *Formulaire modèle OMS, 2004.*

^b Dans ce tableau, ✓ indique les médicaments recommandés par l’OMS pour le traitement de la maladie correspondante et (✓) indique les médicaments qui ne sont pas recommandés pour le traitement, mais qui ont un effet (non optimal) contre la maladie.

^c A l’heure actuelle, le LEV et le PYR ne jouent pas un rôle prédominant dans la chimiothérapie préventive. Toutefois, ils restent utiles pour le traitement des géohelminthiases et, étant donné que – contrairement à l’ALB et au MBD – ils n’appartiennent pas au groupe des benzimidazoles, ils devraient contribuer au traitement des géohelminthiases pharmacorésistantes, le cas échéant.

^d Le LEV et le PYR n’ont qu’un effet limité sur la trichocéphalose mais, utilisé en association avec l’oxantel, le PYR a une efficacité contre la trichocéphalose comparable à celle du MBD.

D’après : *Preventive chemotherapy in human helminthiasis. Coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

Annexe 5. Liste des médicaments faisant l'objet de dons et points de contact pour les obtenir

Médicaments	Dons	Points de contact
Albendazole	Pour la filariose lymphatique uniquement (pas pour les géohelminthiases), don de GlaxoSmithKline	For medicines, please contact the WHO Representative. For information and technical assistance, please contact: Dr Gautam Biswas Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: biswasg@who.int Tel: +41 22 791 3850
Eflornithine	Don en quantités non limitées jusqu'en 2012 de Sanofi aventis pour la trypanosomiase humaine africaine	Dr Jean Jannin/Dr Perez Simarro Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: janninj@who.int ; simarrop@who.int Tel: + 41 22 791 3779/1345
Ivermectin	Don direct aux pays de Merck & Co Inc. (filariose lymphatique, onchocercose)	Mectizan® Donation Program 750 Commerce Drive, Suite 400 Decatur, GA 30030, USA E-mail: mectizan@taskforce.org Tel: +1 404 371 1460 Fax: +1 404 371 1138
MDT et Clofazimine	Novartis Lèpre et ses complications	Dr Denis Daumerie Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: daumeried@who.int Tel: +41 22 791 3919
Mebendazole	50 Quantités limitées ; 50 millions en 2007	Nana A.Y. Twum-Danso Mebendazole Donation Program & Associate Director Mectizan Donation Program 750 Commerce Drive, Suite 400 Decatur, GA 30030, USA E-mail: ntwumdanso@taskforce.org Tel: +1 404 687 5623 Child Survival Task Force
Melarsoprol	Don en quantités non limitées jusqu'en 2012 de Sanofi-aventis	Dr Jean Jannin/Dr Perez Simarro Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: janninj@who.int ; simarrop@who.int Tel: +41 22 791 3779/1345
Nifurtimox	Pour la trypanosomiase humaine africaine (uniquement essai clinique) et pour le traitement de la maladie de Chagas, don de Bayer	Dr Jean Jannin Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH 1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: janninj@who.int Tel: +41 22 791 3779

Médicaments	Dons	Points de contact
Pentamidine	Don en quantités non limitées jusqu'en 2012 de Sanofi-aventis pour la trypanosomiase humaine africaine	Dr Jean Jannin/Dr Perez Simarro Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: janninj@who.int ; simarrop@who.int Tel: +41 22 791 3779/1345
Praziquantel	200 millions de comprimés 2008-2017	Dr Dirk Engels Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: engelsd@who.int
Suramine	Don en quantités non limitées jusqu'en 2012 de Bayer pour la trypanosomiase humaine africaine	Dr Jean Jannin/Dr Perez Simarro Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: janninj@who.int ; simarrop@who.int Tel: +41 22 791 3779/1345
Triclabendazole	600 000 comprimés 2007-2009 Novartis pour la fasciolase	Dr Dirk Engels Department of Neglected Tropical Diseases World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland E-mail: engelsd@who.int