



WASH et les Maladies tropicales négligées

UN MANUEL À L'INTENTION DES RESPONSABLES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME WASH

The International Trachoma Initiative | Children Without Worms | WaterAid
WASH Advocates | Center for Global Safe Water, Emory University | CARE USA

Avertissement : le contenu du présent manuel n'a pas été formellement passé en revue ni approuvé ; les auteurs assument la responsabilité pour toutes inexactitudes ou imprécisions. Tous les graphiques et toutes les photos ont été utilisés avec la permission du détenteur des droits d'auteur de ces derniers.

Ce document sera mis à jour à mesure que de nouvelles informations ou des données plus précises sont disponibles. Veuillez nous faire part de vos commentaires, études de cas ou données relatives à l'intégration des activités de lutte contre les MTN et WASH à l'adresse suivante info@washntds.org.

Visitez le site www.washntds.org pour télécharger la version de ce manuel spécifique à un pays ou les cartes et les informations les plus récentes.

Décembre 2013
Atlanta, États-Unis

Auteurs

Stephanie Ogden, *Children Without Worms, The International Trachoma Initiative, CARE USA*

Kerry Gallo, *Children Without Worms, The Task Force for Global Health*

Susan Davis, *Improve International*

Courtney McGuire, *Emory University*

Erika Meyer, *Emory University*

David Addiss, *Children Without Worms*

Danny Haddad, *International Trachoma Initiative*

Co-auteurs

Jack Grimes, *Imperial College, Londres*

Eric Strunz, *Children Without Worms*

Matt Freeman, *Center for Global Safe Water*

Meredith Stocks, *Emory University*

Remerciements

Ce projet a pu être entrepris grâce au soutien financier du Fonds pour l'innovation de SightSavers.



Photo de couverture : une hygiène adéquate, telle que le lavage des mains, peut aider à prévenir l'infection à plusieurs maladies tropicales négligées.

Photo reproduite avec la permission de GlaxoSmithKline.

Réviseurs et collaborateurs

Les auteurs aimeraient remercier les organisations et personnes suivantes qui ont gracieusement pris part à la création et à la revue de ce manuel.

African Medical and Research Foundation, Éthiopie : Gadisa Hailu, Kassahun Negash

Banque mondiale, Éthiopie : Kebede Paris

Canadian Physicians for Aid and Relief, Éthiopie : Aklilu Tafa

CARE Ethiopia : Abebaw Kebede, Sintayehu Mesele, Esther Watts

The Carter Center : Ernesto Ruiz-Tiben, Emily Staub, Adam Weiss, Craig Withers

The Carter Center, Éthiopie : Zerihun Tadesse

Catholic Relief Services, Éthiopie : Bekele Abaure

CBM, Éthiopie : Basazine Terere

Children Without Worms : Kim Koporc

Fred Hollows Foundation : Virginia Sarah, Wondu Alemayehu

Global Network for Neglected Tropical Diseases / The Sabin Institute : Michelle Brooks, Karen Palacio, Greg Simon, Anupama Tantri

HOPE 2020 : Adugna Chalchissa

Imperial College, Londres : Michael Templeton

Intermon Oxfam, Éthiopie : Ephrem Paulos

International Rescue Committee, Éthiopie : Petros Birhane

International Trachoma Initiative : Colin Beckwith, Bill Nigut, Elizabeth Kurylo

Jerusalem Children and Community Development Organization : Getinet Bahiru

London School of Hygiene and Tropical Medicine : Simon Brooker, Rachel Pullan

Netherlands Development Organisation, Ethiopia : Jane Adisu

OMS Éthiopie : Waltaji Terfa

ORBIS Ethiopia : Temesgen Kabeto

Organization for Rehabilitation and Development in Amhara, Éthiopie : Afework Tekel

Plan International, Éthiopie : Atnafe Beyene

Save the Children : Dan Abbott, Caroline de Hilari, Mohammed Kamal Hossain, Seung-hee Lee, Kazi Asadur Rahman, Mohini Venkatesh

Schistosomiasis Control Initiative : Alan Fenwick

UNICEF Ethiopia : Tamene Gossa

WASH Advocates : John Oldfield, Jennifer Platt, Elynn Walter

WaterAid Ethiopia : Teferi Abebe, Bethlehem Mengistu, Michael Negash, Shibabaw Tadesse

WaterAid UK : Yael Velleman

WaterAid USA : Lisa Schechtman

World Vision : Gagik Karapetyan

Table des matières

Résumé analytique	4
Introduction et contexte.....	4
Pourquoi les professionnels du WASH devraient-ils se soucier des maladies tropicales négligées ?	4
Argument en faveur d'une programmation coordonnée WASH/MTN	5
Objectifs de ce manuel	6
Contenu	6
WASH et les MTN – Vue d'ensemble	7
Contexte des MTN	7
Contexte du programme WASH	7
Cartographie commune WASH et MTN	8
Références	8
WASH dans le cadre de la lutte contre plusieurs MTN	9
Interventions WASH pour une lutte intégrée contre les MTN	9
Combiner les messages en matière d'hygiène pour un impact maximum.....	9
Cibler vos activités WASH dans les régions à haut risque	10
Prévention des géohelminthes (vers intestinaux) à l'aide d'interventions WASH	11
Les géohelminthiases, qu'est-ce que c'est ?	11
Impacts en termes de santé et de développement des géohelminthiases	11
WASH pour la lutte contre les géohelminthiases.....	11
Traitement des géohelminthiases.....	13
Données factuelles pour la prévention des géohelminthiases à l'aide de WASH	13
Principales activités WASH pour prévenir les géohelminthiases	13
Ressources supplémentaires	14
Références	15
Prévention du trachome à l'aide d'interventions WASH	16
Le trachome, qu'est-ce que c'est ?	16
Impacts en termes de santé et de développement du trachome	16
Une approche intégrée de la lutte contre le trachome au moyen de WASH et d'un traitement : la stratégie CHANCE.....	18
Données factuelles pour la prévention à l'aide de WASH.....	18
Principales activités WASH pour prévenir le trachome	19
Ressources supplémentaires	20
Références	20
Prévention de la schistosomiase à l'aide d'interventions WASH	21
La schistosomiase, qu'est-ce que c'est ?	21
Impacts en termes de santé et de développement à l'aide de WASH.....	21
WASH pour la lutte contre la schistosomiase.....	23
Traitement de la schistosomiase	23
Données factuelles pour la prévention à l'aide de WASH.....	23
Principales activités WASH pour prévenir la schistosomiase	24
Ressources supplémentaires	25
Références	25
Prévention de la filariose lymphatique (FL) à l'aide d'interventions WASH	26
La filariose lymphatique (FL), qu'est-ce que c'est ?.....	26
Impacts de la FL en termes de santé et de développement	26
WASH pour la lutte contre la FL	28
Traitement de la FL	28
Données factuelles pour la prévention de la FL à l'aide de WASH	28
Principales activités WASH pour prévenir la FL ...	28
Ressources supplémentaires	29
Références	30

Prévention de la maladie du ver de Guinée (dracunculose) à l'aide d'interventions WASH	31
La maladie du ver de Guinée, qu'est-ce que c'est ?...	31
Impacts en termes de santé et de développement de la maladie du ver de Guinée à l'aide de WASH	31
WASH pour l'éradication de la maladie du ver de Guinée.....	33
Données factuelles pour la prévention de la maladie du ver de Guinée à l'aide de WASH.....	33
Principales activités WASH pour prévenir la maladie du ver de Guinée.....	33
Ressources supplémentaires	34
Références	34
Suivi suite à la mise en œuvre du programme WASH et des MTN	35
Comment le suivi de la prestation du service WASH peut aider à réduire les MTN ?	35
Contexte actuel de collaboration en matière de suivi	36
Sources de données.....	37
Références	39
Partenariats pour des interventions WASH et la lutte contre les MTN	40
Création de partenariats.....	40
Évaluer la toile de fond pour les partenariats	40
Créer un cadre de collaboration	40
Communication des messages WASH/MTN.....	40
Contexte politique.....	41
Partenariats en pleine action.....	41
Références	42

Annexe A : Acronymes et glossaire	43
Acronymes	43
Glossaire.....	43
Sources	44

Annexe B : Résultats complets des méta-analyses WASH-MTN	45
Données factuelles : Quantification de l'association entre WASH et les MTN.....	45

Annexe C : Diagnostiquer les MTN	47
-----------------------------------------------	----

Annexe D : Messages de plaidoyer	48
Messages selon la maladie	48
Messages selon le secteur	50
Références	51

Annexe E : Contexte politique de la lutte contre les MTN	54
Politique mondiale de lutte contre les MTN	54
Politique de lutte contre les MTN aux niveaux régional et national	54
Ressources supplémentaires	55
Références	55



Des écoliers se lavant les mains au Nicaragua.
Photo : Children Without Worms

Résumé analytique

Introduction et contexte

Durant des siècles, les humains ont reconnu l'importance vitale de l'accès à une eau salubre et à des installations sanitaires et la pratique d'une bonne hygiène, afin de maintenir santé et dignité. Malgré ce constat, les professionnels du développement doivent encore de nos jours justifier les investissements en eau, assainissement et hygiène (WASH), généralement, en démontrant les impacts au niveau de la santé de tels investissements. Le secteur WASH utilise souvent une baisse de l'incidence de la diarrhée comme principal indicateur d'amélioration de la santé.

Bien que de nombreux donateurs et professionnels connaissent l'impact du programme WASH sur la réduction de la diarrhée, peu savent que des interventions WASH sont également nécessaires afin de lutter contre, et d'éliminer, cinq des soi-disant « maladies tropicales négligées » (MTN). Les MTN forment un ensemble de 17 maladies chroniques et invalidantes qui touchent d'une manière disproportionnée les communautés les plus pauvres du monde. Bien que ces maladies soient rarement fatales, elles causent une forte morbidité qui compromet la santé, la réussite scolaire et l'opportunité économique des communautés de par le monde.

Les secteurs WASH et de lutte contre les MTN ciblent une même population : les citoyens les plus pauvres du monde. Ces populations ont un accès inadéquat à un approvisionnement fiable en eau salubre et à des installations sanitaires ou aux outils permettant de garantir une hygiène satisfaisante. En conséquence, ils souffrent de manière disproportionnée de maladies débilitantes.

Bien que les secteurs WASH et de lutte contre les MTN œuvrent dans les mêmes communautés, ils ont jusqu'à présent travaillé en parallèle plutôt qu'en collaboration. Ce manque de coordination est dû en partie aux différents effets de santé visés par chaque secteur. Le secteur WASH porte l'accent sur une amélioration de la santé, notamment une réduction des maladies diarrhéiques, et vise des résultats supplémentaires tels l'amélioration du niveau de vie et du bien-être en général. Le secteur de la lutte contre les MTN est axé principalement sur le traitement des maladies, avec une moindre importance accordée à la prévention.

Pour mieux servir les pauvres, nous prions instamment les secteurs de la lutte contre les MTN et du programme WASH de collaborer. Une telle collaboration devrait garantir que les communautés disposent d'un accès suffisant et équitable à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'aux outils nécessaires pour pratiquer une bonne hygiène, tous ces éléments servant de base à la prévention des MTN et autres maladies invalidantes.

L'objectif du présent manuel est de servir de guide pratique aux intervenants du programme WASH œuvrant afin de mettre en œuvre, soutenir et prolonger les interventions WASH au niveau du pays. Ce manuel permettra de communiquer aux organismes mettant en œuvre le programme WASH les connaissances nécessaires afin de cibler leurs interventions auprès des communautés vulnérables aux MTN ; d'engager et de promouvoir un suivi collaboratif pour des résultats de santé spécifiques à une MTN ; et de communiquer l'impact de WASH sur les MTN aux fins de plaider et de changement de politique.

Pourquoi les praticiens du programme WASH devraient-ils se soucier des maladies tropicales négligées ?

De par le monde, au moins un milliard de personnes sont infectées à au moins une des 17 MTN ; et deux milliards de personnes supplémentaires encourent un risque d'infection. En tant que maladies de la pauvreté, de nombreuses MTN affectent des endroits ayant un accès insuffisant à l'eau et à l'assainissement, et où les pratiques d'hygiène, l'infrastructure du ménage et les services de santé sont limités. Ces maladies sont appelées « négligées » car elles reçoivent moins d'attention et bénéficient de ressources moins importantes que des maladies telles que le VIH/Sida, le paludisme ou la tuberculose. Les MTN affectent également les populations défavorisées, avec la majorité des personnes à risque d'infection vivant dans les régions les plus pauvres du monde. Les 17 MTN sont toutes évitables.

L'impact mondial des MTN est remarquable ; elles causent cécité, invalidités, malnutrition et anémie, un retard de croissance, une stigmatisation sociale et des douleurs chroniques. Outre leur impact négatif sur la santé, les MTN contribuent à un cycle continu de pauvreté et une stigmatisation qui empêche les patients de travailler, de poursuivre leur scolarité ou de participer à la vie familiale et communautaire.

Accroître les services durables d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) est un élément central de la prévention, de la lutte et de l'élimination de cinq des MTN : les géohelminthiases, le trachome, la schistosomiase, la filariose lymphatique (FL) et la maladie du ver de Guinée. Réduire les niveaux de ces maladies évitables au moyen d'interventions WASH permet non seulement d'améliorer la santé et d'alléger les souffrances, mais contribue aussi à améliorer les résultats scolaires chez les enfants et les conditions économiques des communautés et nations.

Le secteur WASH peut avoir un impact significatif sur la santé et le développement des personnes vivant dans ces régions en ciblant les activités WASH où ces maladies surviennent aux niveaux les plus élevés et en incorporant dans les efforts de promotion de l'hygiène en place des messages portant sur les changements de comportement pertinents à certaines MTN. On assiste à l'heure actuelle, à l'échelle mondiale, à un renforcement des efforts de lutte et d'élimination de ces maladies. Les organismes et les programmes WASH peuvent souligner l'impact qu'ils peuvent avoir sur ces maladies afin de tirer parti de cet élan, accroissant l'intérêt porté au niveau mondial et l'investissement public dans les interventions WASH comme volet essentiel d'une bonne santé.

Argument en faveur d'une programmation coordonnée WASH/MTN

Les secteurs WASH et MTN sont une occasion unique de travailler ensemble afin d'adresser les nombreux besoins des personnes ciblées conjointement et vulnérables à plusieurs MTN évitables. Au moyen d'interventions WASH étendues et améliorées pour la lutte contre les MTN, les deux secteurs peuvent envisager une approche intégrée de santé et de développement.

Des efforts clairement harmonisés entre les deux secteurs permettront d'améliorer le niveau de vie et le bien-être de cette population. Mais du point de vue de la mise en œuvre, quelles activités le secteur WASH peut-il entreprendre afin de contribuer à cette programmation intégrée ? D'un point de vue stratégique, qu'a-t-il à gagner ?

Essentiellement, le secteur WASH doit faire un effort concerté afin de cibler les interventions WASH appropriées, là où les MTN sont les plus fréquentes. Ceci nécessitera d'accroître la coordination avec les gouvernements, les organismes non gouvernementaux (ONG) et les donateurs afin de financer des interventions suffisantes et appropriées, cibler et effectuer un suivi des progrès réalisés dans les communautés endémiques aux MTN.

On compte 17 maladies tropicales négligées, nombre d'entre elles sont liées aux initiatives WASH. Cependant, ce manuel porte uniquement l'accent sur les maladies ayant les liens les plus solides avec WASH. Pour de plus amples informations au sujet des liens existant entre WASH et les 17 MTN, reportez-vous au tableau 1 du document « WASH: The Silent Weapon against the NTDs », publié conjointement par WaterAid et le Réseau des ONG luttant contre les MTN, disponible au lien suivant : <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/WASH%20The%20Silent%20Weapon%20Against%20NTDs.pdf>

En poursuivant ces activités, le secteur WASH contribuera de manière substantielle à la réduction des MTN, et à l'amélioration de l'état de santé général des citoyens les plus pauvres du monde. Par ailleurs, le secteur WASH pourra obtenir des preuves de l'efficacité de ses activités car une réduction des MTN, pouvant être mesurée plus concrètement que la baisse des maladies diarrhéiques, peut s'avérer être un indicateur valable de l'impact du secteur WASH. Des données probantes de l'impact du secteur WASH sur la santé et le développement peuvent être utilisées pour plaider en faveur d'un investissement plus important dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène comme fondement pour le développement de la santé, de l'éducation et de l'économie d'un pays.

Objectifs de ce manuel

Le présent manuel vise à permettre aux intervenants du secteur WASH travaillant dans un pays donné de contribuer à la réduction des MTN évitables au moyen d'un approvisionnement en eau, assainissement et hygiène. Dans cet esprit, ce manuel vise à :

- Approfondir les connaissances des intervenants du secteur WASH sur la façon dont les services WASH peuvent permettre de prévenir les cinq MTN ci-dessus mentionnées.
- Promouvoir les activités du secteur WASH dans les régions endémiques aux MTN afin de faciliter des programmes WASH avisés et durables pour améliorer la santé.
- Promouvoir des mesures et une évaluation collaboratives des effets de santé spécifiques à une MTN par les responsables de la mise en œuvre du secteur WASH (gouvernementaux et ONG) et les professionnels de la santé (gouvernementaux et ONG).

- Orienter le financement vers une programmation intégrée des interventions WASH et des programmes de santé en offrant des stratégies et des messages clés pour un plaidoyer et une élaboration de politiques.

Contenu

Pour aider dans ce sens, le manuel contient les éléments suivants :

- Une discussion de fond sur les programmes WASH et de lutte contre les MTN.
- Des chapitres traitant de chaque maladie et décrivant comment les services WASH peuvent alléger la charge de la maladie des cinq MTN évitables grâce à des interventions WASH : les géohelminthiases, le trachome, la schistosomiase, la filariose lymphatique et la maladie du ver de Guinée.
- Des outils de suivi et d'évaluation afin d'aider les intervenants du secteur WASH à collaborer avec les professionnels de la santé pour mesurer ensemble l'impact du programme sur les MTN.
- Des outils de plaidoyer et des ressources politiques afin d'aider les intervenants du secteur WASH à lever des fonds en faveur d'interventions ayant fait preuve d'impacts positifs sur la santé.

Ce manuel offre également des ressources et des liens supplémentaires pour en savoir plus sur WASH et les MTN. En se connectant avec les programmes de lutte contre les MTN, les responsables de la mise en œuvre du secteur WASH peuvent découvrir des opportunités pour partager les ressources humaines et financières existantes avec les programmes de lutte contre les MTN pour tirer parti de l'efficacité de ces programmes.

Manuels selon le pays

Des versions selon le pays du document « WASH and the NTDS: A Manual for WASH Implementers » seront disponibles au début 2014. Ces documents contiendront des informations se rapportant à un pays donné et visent à offrir aux praticiens WASH sur le terrain des informations utiles sur les MTN endémiques dans le pays où ils travaillent. Veuillez consulter le site <http://www.washntds.org> pour obtenir les versions selon le pays.

MTN – Vue d'ensemble

Contexte des MTN

Faits importants au sujet des MTN

- Plus d'un milliard de personnes dans 149 pays souffrent d'au moins une MTN et deux milliards encourent un risque d'infection. (OMS, 2013)
- La lutte contre, voire l'élimination de, cinq des MTN pouvant être traitées au moyen d'interventions WASH (géohelminthiases, schistosomiase, trachome, filariose lymphatique et maladie du ver de Guinée) nécessite une amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

Distribution de la maladie

Chaque chapitre spécifique à une maladie contient des informations sur les pays où sévissent les MTN pouvant être traitées au moyen d'interventions WASH et le nombre de personnes à risque.

Politique mondiale de lutte contre les MTN

Annexe E: Ce document intitulé « Contexte politique de la lutte contre les MTN » offre des informations sur le contexte politique mondial des MTN.

Contexte du programme WASH

Cartographie de la couverture sous-nationale des interventions WASH

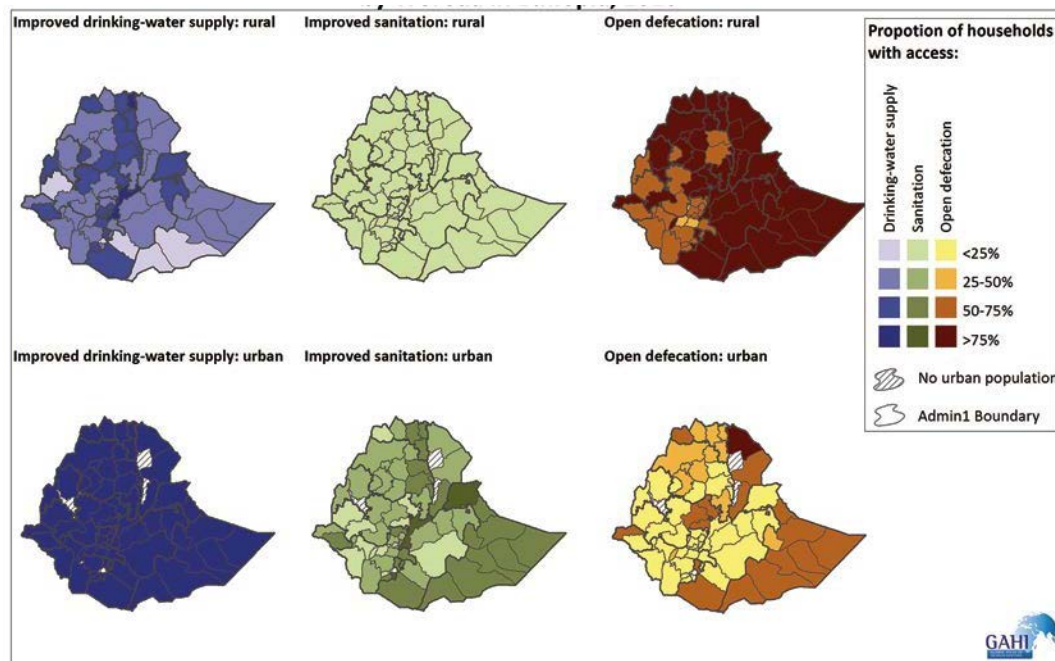
La London School of Tropical Medicine and Hygiene a récemment utilisé les données d'une enquête réalisée auprès des ménages afin de mettre au point

les premières cartes complètes de couverture de l'approvisionnement en eau potable et d'installations sanitaires aux niveaux sous-nationaux en Afrique subsaharienne. Ces cartes offrent un aperçu de l'épidémiologie des MTN pouvant être traitées au moyen de WASH, permettent de suivre les progrès réalisés en ce qui concerne l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et de donner un ordre de priorité afin d'attribuer les ressources là où l'impact est le plus important. Vous trouverez ci-dessous un exemple de cartographie de la couverture WASH au niveau sous-national. Il est possible de consulter ces cartes sur le site <http://www.thiswormyworld.org>, au début 2014.

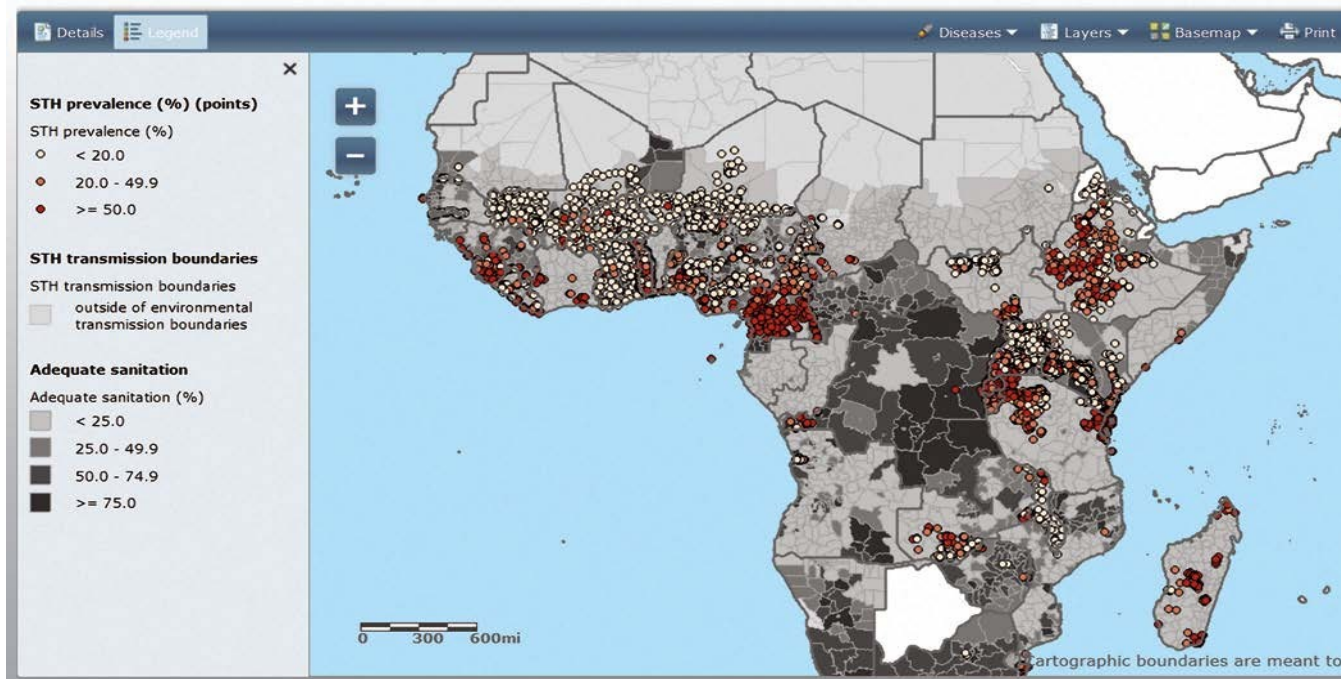
WASH en milieu scolaire

L'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène en milieu scolaire peut contribuer à la prévention de l'infection aux MTN chez les enfants. Les écoles sont souvent utilisées comme plate-forme de traitement des enfants d'âge scolaire contre les MTN, notamment les géohelminthiases et la schistosomiase. L'intégration de programmes de traitement en milieu scolaire au moyen d'interventions WASH est une occasion de mettre en œuvre une approche globale de lutte contre les MTN en milieu scolaire, qui bénéficie aux communautés. Pour de plus amples informations sur le programme WASH en milieu scolaire, veuillez consulter le site <http://www.washinschools.info>.

Accès à un approvisionnement amélioré en eau potable et en assainissement par Woreda, en Éthiopie, 2010



NTD Mapping Tool



Un exemple des informations de cartographie pouvant être consultées à l'aide de l'outil de cartographie des MTN disponible sur le site suivant : <http://www.ntdmap.org>.

Cartographie WASH et MTN

Le nouvel outil de cartographie des MTN interactif (www.ntdmap.org) permet aux utilisateurs d'afficher la distribution géographique des MTN, ainsi que des données sur l'accès à des installations sanitaires et des sources d'eau améliorées. Les utilisateurs peuvent sélectionner différents volets, notamment un accès amélioré aux installations sanitaires, la défécation à l'air libre et l'accès à l'eau salubre, ainsi que les maladies qu'ils désirent cartographier. Ils peuvent visualiser la relation entre les MTN et l'eau et l'assainissement. L'image ci-dessus représente une capture d'écran de l'outil de cartographie des MTN.

À l'heure actuelle, l'outil de cartographie des MTN comprend uniquement des informations sur les géohelminthiases, la schistosomiase et le trachome en Afrique sub-saharienne ; les versions ultérieures comprendront d'autres maladies et régions géographiques. L'outil de cartographie des MTN a pu être réalisé grâce au financement de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Références

- Atlas mondial des infections aux helminthes. (20 novembre 2013). Extrait du site : <http://www.thiswormyworld.org>.
- Outil de cartographie des MTN. (20 novembre 2013). Extrait du site : <http://www.ntdmap.org>.
- UNICEF. (20 novembre 2013) WASH in Schools. Extrait du site : <http://www.washinschools.info>.
- Organisation mondiale de la Santé. (20 novembre 2013) Neglected Tropical Diseases. Extrait du site : http://apps.who.int/neglected_diseases/en.

WASH dans le cadre de la lutte contre plusieurs MTN

Interventions WASH pour une lutte intégrée contre les MTN

Dans les régions où de multiples MTN se superposent, une seule intervention WASH peut avoir un impact sur plusieurs MTN. Le tableau ci-dessous illustre la façon dont des interventions au niveau de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement peuvent cibler plusieurs maladies.

Type d'intervention	Intervention particulière	Maladie ciblée
Eau	Accroître l'accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour l'hygiène personnelle (lavage des mains, du visage ou du corps ; bains et lessive)	Géohelminthiases, schistosomiase, trachome, filariose lymphatique, maladie du vers de Guinée
	Accroître l'accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour un assainissement environnemental (nettoyage des latrines)	Géohelminthiases, schistosomiase, trachome
	Accroître l'accès à l'eau salubre pour assouvir la soif/préparer les repas	Maladie du vers de Guinée, géohelminthiases
	Surveiller l'impact du développement des ressources en eau, de la gestion des eaux usées et des programmes d'assainissement sur les niveaux de reproduction du vecteur	Schistosomiase, filariose lymphatique
Assainissement	Réduire la défécation à l'air libre	Géohelminthiases, schistosomiase, trachome
	Éliminer de manière appropriée les fèces des nourrissons/enfants	Géohelminthiases, schistosomiase, trachome
	Accroître la couverture des installations sanitaires améliorées	Géohelminthiases, schistosomiase, trachome
	Promouvoir l'entretien et le nettoyage des latrines	Géohelminthiases, schistosomiase, trachome

Combiner les messages en matière d'hygiène pour un impact maximal

Des messages spécifiques en matière d'hygiène pour la prévention et la prise en charge des MTN peuvent être intégrés à l'éducation en matière d'hygiène actuellement en place, à peu de frais voire gratuitement. Le tableau ci-dessous résume les messages d'hygiène selon chaque MTN.

Type d'intervention	Messages WASH – <i>Souligner l'importance des activités suivantes :</i>	Maladie ciblée
Hygiène	Lavage des mains	Géohelminthiases
	Nettoyage du visage	Trachome
	Port de chaussures à l'extérieur	Géohelminthiases
	Nettoyage quotidien, avec du savon, des membres enflés, des pieds et entre les orteils, afin d'éviter les infections bactériennes	Filariose lymphatique
	Lavage des vêtements/des draps souillés	Trachome
	Éviter le contact physique avec l'eau de surface contaminée	Schistosomiase
	Se baigner, faire la lessive et nager en eau salubre	Schistosomiase
	Éviter le contact physique et ne pas entrer dans des réservoirs contenant de l'eau utilisée pour la consommation	Maladie du ver de Guinée

Cibler vos activités WASH pour des régions à haut risque

Vous pouvez suivre les approches suivantes pour cibler les efforts WASH dans des régions à haut risque de MTN pouvant être traitées au moyen d'interventions WASH.

- Utilisez les ressources de cartographie présentées dans ce manuel afin d'identifier les régions à forte prévalence de la maladie dans les pays dans lesquels vous travaillez, et les endroits où ces maladies se superposent dans les régions où vous intervenez.
- Familiarisez-vous avec les plans d'action nationaux de lutte contre les MTN et avec les recommandations dans les domaines de l'eau, l'assainissement et l'hygiène contenues dans ces plans.
- Identifiez les organisations œuvrant dans votre zone de mise en œuvre afin de prévenir ou de traiter les MTN et collaborez avec celles-ci pour effectuer un suivi commun de l'impact du programme WASH. Les sections « Références » dans chaque chapitre traitant d'une maladie dans ce guide identifient les organisations œuvrant dans le domaine de la lutte contre les MTN.



Un enfant au Népal se lave le visage, un acte qui aide à lutter contre le trachome cécitant.

Photo : International Trachoma Initiative

Prévention des géohelminthes (vers intestinaux) à l'aide d'interventions WASH

Les géohelminthiases, qu'est-ce que c'est ?

Les géohelminthes se rapportent à un groupe de parasites vivant dans l'appareil digestif humain. Au nombre de ces parasites, on retrouve le ver rond, le tricocéphale et l'ankylostome. Les parasites vivent dans le sol dans les climats chauds et humides et sont transmis au contact des excréments de personnes infectées. Environ un milliard de personnes dans le monde sont infestées par des géohelminthiases ou encourent un risque d'infection (OMS, 2013a).

Impacts des géohelminthiases en termes de santé et de développement

Les géohelminthiases peuvent causer une perte de sang qui à son tour provoque une anémie. Cette maladie peut entraîner également des carences nutritionnelles, ce qui est particulièrement dangereux pour les enfants et les femmes en âge de procréer. Les infections peuvent limiter le développement et entraîner un retard de croissance, tant physique que cognitif chez les enfants. Les filles sont plus particulièrement touchées du fait des retards scolaires et de la perte de productivité. Au niveau communautaire, ceci se traduit par une baisse des résultats scolaires et une perte économique (Hotez, 2008; Baird, Kremer, Hicks, & Miguel, 2011).

WASH pour lutter contre les géohelminthiases

Les géohelminthiases sont transmises au contact des excréments de personnes infectées. Une infection se produit lorsque le sol ou des aliments contaminés par les matières fécales sont ingérés, ou lorsqu'une larve vivant dans le sol pénètre la peau. Les infections peuvent être traitées au moyen de médicaments de déparasitage. Cependant, une réinfection survient dans la plupart des cas suite au traitement lorsque l'approvisionnement en eau, l'assainissement et les conditions d'hygiène restent insuffisants (OMS, 2013b). Par conséquent, un approvisionnement durable en eau salubre, une amélioration des installations sanitaires et de bonnes pratiques d'hygiène sont essentiels afin d'interrompre le cycle de transmission des géohelminthiases.



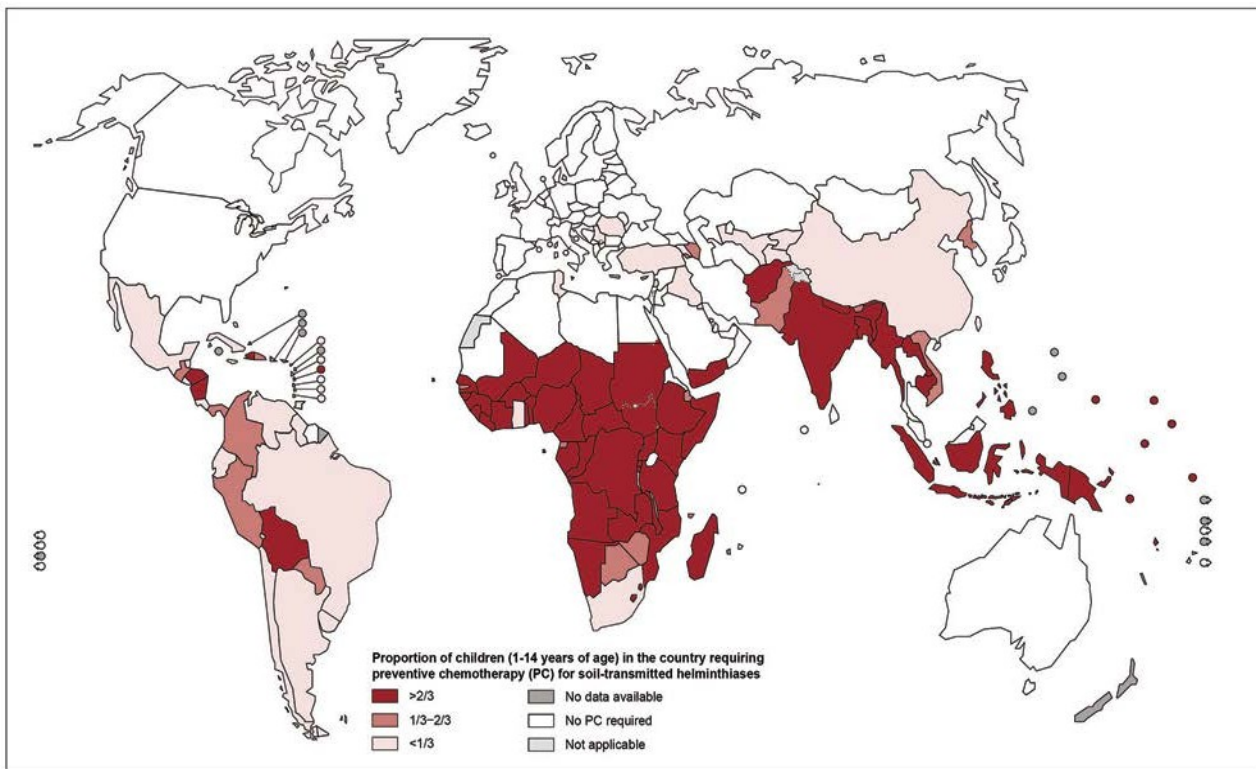
Ascaris, également connu sous le nom de vers ronds.
Photo : James Gathany, CDC.



Image: Organisation mondiale de la Santé

Charge mondiale des géohelminthiases

On estime à plus d'un milliard le nombre de personnes encourent un risque d'infection aux géohelminthes, y compris 800 millions d'enfants, de par le monde. (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2013a).



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2012. All rights reserved

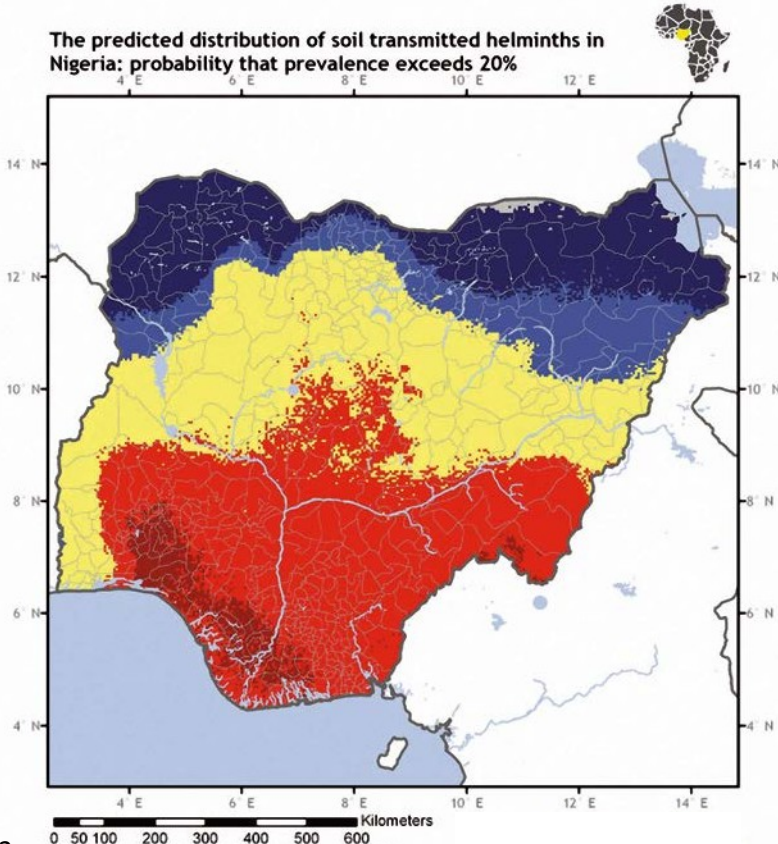
Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Distribution mondiale des géohelminthiases

La carte ci-dessus représente la distribution mondiale de la charge des géohelminthiases. Les pays en rouge foncé font preuve d'une charge fort élevée des géohelminthiases, plus des 2/3 de tous les enfants nécessitant un traitement annuel. Les pays en rouge moyen font preuve d'une charge élevée des géohelminthiases, entre 1/3 et 2/3 de tous les enfants nécessitant un traitement annuel. Les pays en rouge clair font preuve d'une charge modérée à faible des géohelminthiases, au moins 1/3 de tous les enfants nécessitant un traitement annuel. (Image : Organisation mondiale de la Santé)

The predicted distribution of soil transmitted helminths in Nigeria: probability that prevalence exceeds 20%



Cartes nationales du risque d'infection aux géohelminthes

Des cartes indiquant le risque estimé des géohelminthiases, selon le pays, comme illustré à gauche, sont disponibles sur l'Atlas mondial des infection aux helminthes. Visitez le site <http://www.thiswormyworld.org> pour consulter les cartes.

Copyright: Licensed to the Wormy World Project (www.thiswormyworld.org) under a Creative Commons Attribution 3.0 License (<http://creativecommons.org>)

Traitement des géohelminthiases

L'OMS recommande un traitement annuel ou biennuel d'au moins 75 % des enfants d'âge préscolaire et scolaire. Les géohelminthiases peuvent être traitées à l'aide de médicaments de déparasitage, tels l'albendazole ou le mébendazole. Des sociétés pharmaceutiques font don de ces médicaments aux ministères de la Santé (La Fondation Bill & Melinda Gates, 2012). Les gouvernements distribuent souvent les traitements de déparasitage dans le cadre de programmes de vaccination et de supplémentation en vitamine A, en milieu scolaire, en coordination avec les ministères de l'Éducation.

En 2012, environ 336 millions d'enfants âgés de 1 à 14 ans ont eu droit à un traitement de masse contre les géohelminthiases. Ceci représente environ 26 % du nombre total d'enfants à risque d'infection dans le monde entier. (OMS, 2013a)

Données factuelles en faveur de la prévention des géohelminthiases au moyen de WASH

Une méta-analyse récente WASH/MTN a estimé l'association moyenne entre les variables WASH et les géohelminthiases. Voir l'[Annexe B](#) pour consulter les résultats complets de cette méta-analyse. La relation entre WASH et les géohelminthiases est récapitulée ci-dessous*. Une autre étude systématique et une méta-analyse de l'effet des installations sanitaires disponibles sur les géohelminthiases (Ziegelbauer et al., 2012) ont révélé comme suit :

- Le port de chaussures permet de réduire l'infection aux ankylostome de 71 % en moyenne.
- L'accès à des latrines domestiques était associé à une baisse de plus de 40 % du risque d'infection aux vers ronds et aux trichocéphales.
- Le lavage des mains avec du savon, à des moments importants, notamment après la défécation et avant les repas, peut réduire le risque d'infection aux trois géohelminthes de plus de 30 %.
- Les ménages ayant accès à de l'eau courante font preuve d'une réduction marquée du risque d'infection (43 % à 60%), bien que ce résultat puisse être lié à d'autres pratiques sanitaires et d'hygiène facilitées par la présence d'une source d'eau proche du domicile.

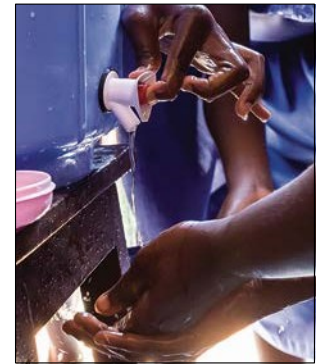
* Résultats d'une analyse menée en décembre 2013.

- Les personnes possédant ou utilisant des latrines avaient 49 % moins de chances d'être infectées aux géohelminthes que les personnes ne possédant pas ou n'utilisant pas de latrines.
- Quelque soit l'usage, les personnes ayant accès à des installations sanitaires avaient 51 % moins de chance d'être infectées aux géohelminthes que les personnes n'ayant aucun accès à des installations sanitaires

Principales activités WASH pour prévenir les géohelminthiases

HYGIÈNE

- Promotion du lavage des mains avant les repas, après le travail et après la défécation.
- Promotion d'une élimination appropriée des matières fécales des nourrissons/enfants.
- Promotion du port de chaussures à l'extérieur.



Des écolières se lavant les mains à l'école.

Photo : GlaxoSmithKline.

ASSAINISSEMENT

- Réduire la défécation à l'air libre afin de limiter la contamination du sol.
- Assurer l'accès à des latrines domestiques ou dans les écoles afin de limiter la défécation à l'air libre.
- Assurer que des procédures soient en place pour un nettoyage et un entretien réguliers des latrines afin d'encourager une utilisation continue.

EAU

- Faciliter l'accès à des services durables d'approvisionnement en eau salubre pour l'hygiène, la consommation et la préparation des repas.
- Promouvoir le traitement de l'eau utilisée par les ménages et un entrepôt adéquat.

Si vous ne faites qu'UNE seule chose

Réduisez « l'empreinte fécale » : assurez-vous que l'éducation en matière d'hygiène souligne l'importance du port de chaussures à l'extérieur ou sur les sols de terre battue à l'intérieur du domicile, afin de prévenir la transmission des ankylostomes.

Étude de cas au Bangladesh – Save the Children

Une étude menée en 2002 par Save the Children, au Bangladesh, a trouvé que des enfants dans les écoles primaires de la région de Nasirnagar souffraient d'une grande variété d'helminthiases, de maladies diarrhéiques et de carences en micronutriments. Au début de l'enquête, un environnement permettant une bonne pratique de l'hygiène et de l'assainissement dans les écoles était insuffisant ; les lavabos pour se laver les mains étaient rares et les latrines étaient souvent inutilisables.

Pour faire face à ces problèmes, Save the Children a travaillé en collaboration avec le ministère de l'Éducation primaire et a mis en œuvre plusieurs activités dans toutes les écoles de la région. Ces dernières comprenaient des initiatives de déparasitage et de supplémentation en vitamine A ; l'amélioration de l'environnement scolaire avec un approvisionnement en eau salubre et des installations sanitaires appropriées pour les enfants ; des activités d'éducation sanitaire en milieu scolaire et dans la communauté ; et une formation de groupes communautaires pour assurer que les pratiques perdurent une fois le programme terminé.

Des évaluations de suivi ont indiqué que le nombre d'enfants faisant preuve de niveaux élevés d'infections aux helminthes était passé de 66 % à pratiquement zéro et que pratiquement toutes les écoles avaient installé un système de lavage des mains. Du fait, en partie, du succès remporté par ces interventions, le gouvernement du Bangladesh a étendu la couverture des activités de déparasitage à tous les enfants d'âge scolaire du pays et a entrepris des activités de promotion de l'hygiène dans les écoles (Save the Children, 2009).

Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous quelques informations pouvant vous être utiles alors que vous explorez les possibilités de collaboration. Veuillez remarquer qu'il ne s'agit pas d'une liste complète ; nous vous conseillons de rechercher de nombreux autres partenaires, ressources et documents, tant au niveau mondial que national.

Partenaires et programmes œuvrant dans le domaine de la lutte contre les géohelminthiases

- Children Without Worms
<http://www.childrenwithoutworms.org>
- Deworm the World
<http://www.dewormtheworld.org>
- Organisation mondiale de la Santé
http://www.who.int/intestinal_worms/en

Carte de la distribution géographique des géohelminthiases

- Atlas mondial des infections aux helminthes
<http://www.thiswormyworld.org>

Matériel d'information, d'éducation et de communication

- Aide-mémoire de l'OMS sur les géohelminthiases
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/index.html>
- Matériel d'éducation sanitaire sur les géohelminthiases selon le pays
http://www.who.int/intestinal_worms/resources/health_education/en/index.html

Politique

- Résolution 54.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé
http://www.who.int/entity/neglected_diseases/mediacentre/WHA_54.19_Eng.pdf
- *Lutte contre les helminthes chez les enfants d'âge scolaire : Guide à l'intention des responsables des programmes de lutte* (OMS) http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548267_eng.pdf
- *Eliminating STH as a public health problem in children: Progress report 2001-2010 and strategic plan* (WHO) http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503129_eng.pdf

Références

- Baird, S., Kremer, M., Hicks, J., & Miguel, E. (2011). Worms at work: Long-run impacts of Child Health Gains. Extrait du site <http://scholar.harvard.edu/kremer/publications/worms-work-long-run-impacts-child-health-gains>.
- Hotez, P. (2008). Hookworm and poverty. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 38-44. Extrait du DOI : 10.1196/annals.1425.000 ou <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1425.000/abstract>.
- Save the Children. (2009). School health and nutrition: an overview – Successes and lessons learned from Nasirnagar, Bangladesh. Extrait du site <http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Bangladesh%20Successes%20and%20lessons%20learned%20from%20Nasirnaga%20Changing%20hygiene%20behavior%20in%20schools.pdf>.
- La Fondation Bill & Melinda Gates. (2012). Private and Public Partners Unite to Combat 10 Neglected Tropical Diseases by 2020. [Communiqué de presse]. Extrait du site <http://www.gatesfoundation.org/media-center/press-releases/2012/01/private-and-public-partners-unite-to-combat-10-neglected-tropical-diseases-by-2020>.
- Organisation mondiale de la Santé (2012). *Relevé épidémiologique hebdomadaire n° 23, 87, 225–232*.
- Organisation mondiale de la Santé. (24 octobre 2013b). Base de données sur la chimioprévention. Extrait du site http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sth/en/index.html.
- Organisation mondiale de la Santé. (2013b). Géohelminthiases – Aide-mémoire n° 366. Extrait du site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/index.html>.
- Ziegelbauer, K., Speich, B., Mausezahl, D., Bos, R., Keiser, J., & Utzinger, J. (2012). Effect of Sanitation on Soil-Transmitted Helminth Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine*. Extrait du DOI : 10.1371/journal.pmed.1001162 or <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001162>.

Prévention du trachome à l'aide d'interventions WASH

Le trachome, qu'est-ce que c'est ?

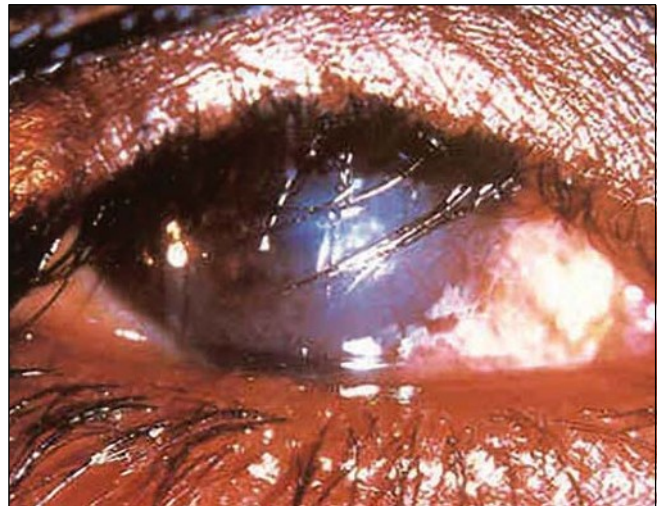
Le trachome est une maladie oculaire d'origine infectieuse provoquant, de par le monde, une cécité évitable. Le trachome cécitant est causé par une infection bactérienne à répétition de l'œil, qui entraîne une sclérose de la paupière. Par la suite, la paupière se retourne vers l'intérieur et les cils viennent se frotter sur la cornée, provoquant une grande douleur et une cécité irréversible. L'infection est transmise par des mouches attirées par les yeux qui se reproduisent dans les excréments humains, ou par des doigts, mains, vêtements ou draps contaminés par les écoulements oculaires et nasaux des personnes infectées. On estime à 229 millions le nombre de personnes vivant dans des régions où sévit le trachome (OMS, 2013).

Impacts du trachome en termes de santé et de développement

De par le monde, 2,2 millions de personnes souffrent de déficiences visuelles et près de 1,2 million ont perdu la vue de manière irréversible à cause du trachome (OMS, 2013). Le trachome cécitant cause d'immenses douleurs et a des conséquences à long terme sur l'état de santé, la situation économique et sociale des personnes ayant perdu la vue, de leurs familles et communautés. Les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables à l'infection, car elles prennent soin des enfants, ces derniers étant une source importante de l'infection au trachome (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009).

Etapes de la vie et trachome dans l'optique du genre.

Image : The Carter Center



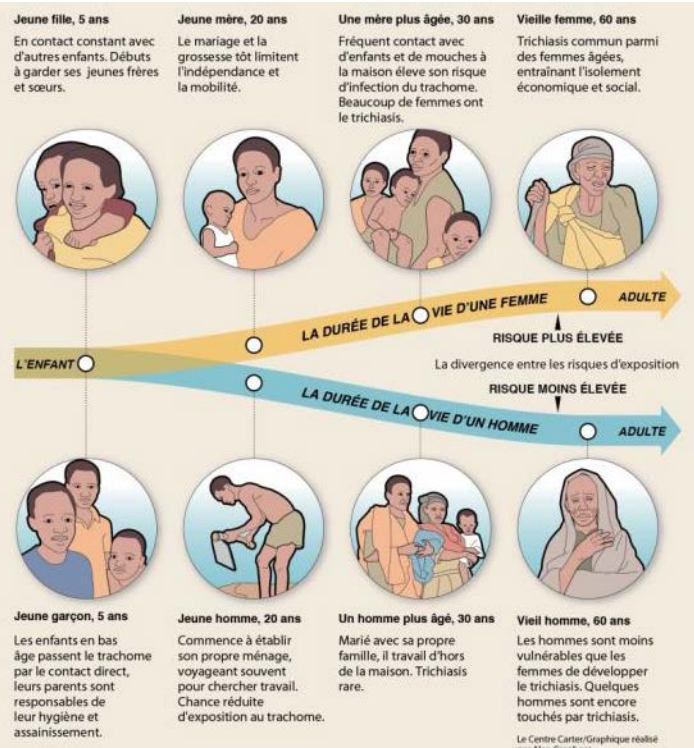
Lésion de l'œil causée par une infection répétée au trachome.
Photo : Organisation mondiale de la Santé.

Charge mondiale du trachome

Plus de 1,2 milliard de personnes vivent dans des régions où le trachome pose un risque. Plus de 8,7 millions de personnes souffrent d'une forme avancée de cette maladie qui aboutit à des déficiences visuelles et une cécité permanente (Atlas mondial du

Les risques du trachome divergent par les rôles des genres

Pendant leurs vies, les femmes passent plus de temps avec des enfants que les hommes. Puisque les enfants en bas âge sont les réservoirs de l'infection, le contact avec eux peut avoir comme conséquence une infection de trachome plus fréquente. Les femmes sont placées à un plus gros risque pour des infections de trachome et la cécité suivante. Bien que les hommes et les femmes puissent développer le trichiasis, la chance du trichiasis est plus grande parmi des femmes que des hommes.

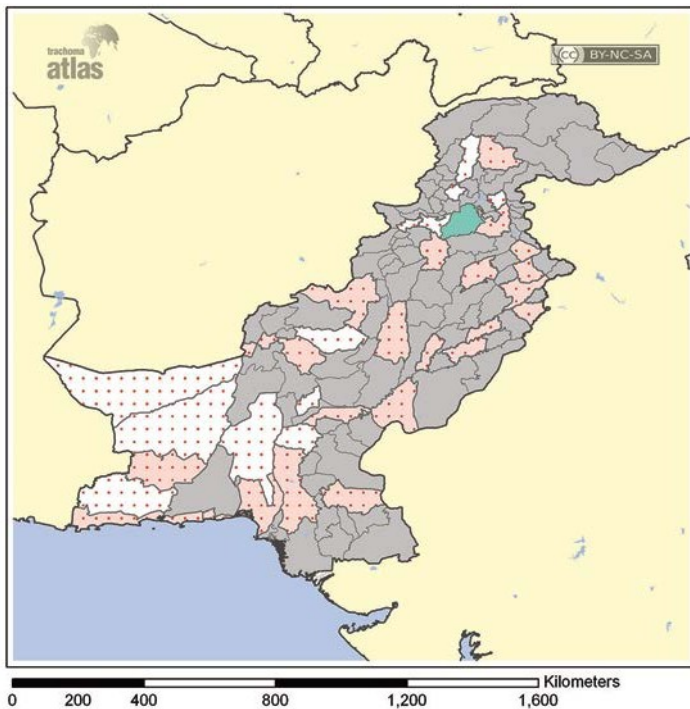




Distribution mondiale du trachome

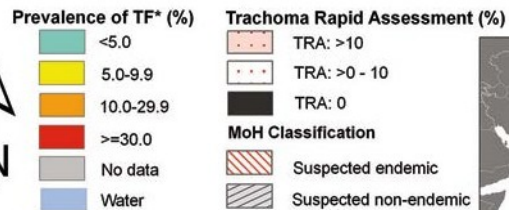
La carte ci-dessus illustre la distribution mondiale du trachome cécitant. La couleur bleu foncé indique des pays où l'on sait qu'il existe un risque de trachome cécitant. La couleur bleu clair signifie que les pays sont sous surveillance pour cette maladie. *Image : Organisation mondiale de la Santé*

Prevalence of active trachoma in Pakistan



Cartes nationales de prévalence du trachome

Des cartes indiquant les niveaux de l'infection au trachome et de la cécité, selon chaque pays, comme illustré à gauche, sont disponibles sur le site de l'Atlas mondial du trachome. Consultez le site <http://www.trachomaatlas.org> pour consulter les cartes.



*In total 35/131 districts have been surveyed by TRA (2001) and PBPS (2004) using TF/TI as a clinical indicator.

Copyright: Licensed to the Trachoma Atlas Project (www.trachomaatlas.com) under a Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org>).



La CHirurgie

des paupières
tournées vers
l'intérieur



Antibiotiques

Pfizer a fait
don-Zithromax®,
pour traiter et
prévenir l'infection



Nettoyage

du visage pour
prévenir la
transmission des
maladies



Changements de l'Environnement

au moyen d'une
amélioration de
l'accès à l'eau
salubre et à l'hygiène

*Image : The International
Trachoma Initiative.*

Une approche intégrée de lutte contre le trachome au moyen d'interventions WASH et d'un traitement : la stratégie CHANCE

Le trachome est une maladie évitable. La stratégie CHANCE préconisée par l'OMS est une approche intégrée permettant de lutter contre cette maladie. CHANCE signifie : Chirurgie pour remédier aux paupières retournées, Antibiothérapie à l'azithromycine pour traiter et prévenir l'infection, Nettoyage du visage pour éliminer la décharge infectieuse, et Changements de l'Environnement pour réduire la défécation à l'air libre et améliorer l'approvisionnement en eau. Le trachome cécitant est ciblé pour une élimination mondiale d'ici à 2020, à l'aide de la stratégie CHANCE (Assemblée mondiale de la Santé, 1998).

Pour consulter des cartes récentes illustrant la mise en œuvre de chacun des volets de la stratégie, notamment le nettoyage du visage et les changements de l'environnement, au niveau du district, veuillez visiter le site suivant :

www.trachomacoalition.org/maps.

Traitement du trachome

Le secteur pharmaceutique fait don de l'antibiotique azithromycine afin de traiter les communautés où sévit le trachome (La Fondation Bill & Melinda Gates, 2012).

Pour consulter des cartes récentes illustrant la mise en œuvre du traitement antibiotique, au niveau du district, veuillez visiter le site suivant :

www.trachomacoalition.org/maps.

Données factuelles pour la prévention du trachome à l'aide de WASH

Une méta-analyse récente WASH/MTN a estimé l'association moyenne des variables WASH sur les signes du trachome et l'infection trachomateuse. Voir l'[Annexe B](#) pour consulter les résultats complets de cette méta-analyse. La relation entre WASH et le trachome est récapitulée ci-dessous :

- Le nettoyage et la propreté du visage sont une variable importante de la lutte contre le trachome. Une personne ayant un visage propre et n'ayant aucune décharge oculaire visible est associée à une réduction de 68 % du risque d'infection à *C. trachomatis*, la bactérie à l'origine du trachome.
- L'accès à des latrines domestique est également important afin de lutter contre le trachome, car les mouches transmettant la maladie se reproduisent dans les matières fécales humaines. Les personnes vivant dans un foyer avec un accès à des latrines bénéficient d'une réduction de 57 % du risque d'infection à *C. trachomatis*.

Outre ces résultats, des études ont montré que le risque d'infection au trachome devient plus important à mesure que la distance d'un ménage vers une source d'eau s'accroît (West et al, 1989), et que le temps nécessaire pour aller chercher l'eau s'accroît (Polack et al, 2006).

Principales activités WASH pour prévenir le trachome

HYGIÈNE

- Promouvoir un nettoyage régulier du visage avec du savon pour se débarrasser des décharges oculaires et nasales contaminées par la bactérie.
- Promouvoir un nettoyage régulier avec du savon des vêtements et des draps pour limiter la transmission de la maladie.

ASSAINISSEMENT

- Aider les communautés à réduire la défécation à l'air libre, ce qui permet de se débarrasser des sites de reproduction des mouches attirées par les yeux.
- Accroître l'accès et l'utilisation des latrines domestiques afin de réduire la défécation à l'air libre près de l'habitation.
- Il est également important de promouvoir l'entretien des latrines car ceci permet d'augmenter l'utilisation de celles-ci par tous les membres de la famille et de prévenir l'accumulation d'excréments, ce qui attire les mouches.

EAU

- Améliorer l'accès à l'eau, ce qui peut entraîner une augmentation de l'utilisation de l'eau et de meilleures pratiques d'hygiène du ménage, notamment le nettoyage du visage et le lavage des vêtements et des draps.

Si vous ne faites qu'UNE seule chose

Incorporez le nettoyage du visage au lavage des mains et aux programmes d'éducation de l'hygiène déjà en place, ce message supplémentaire peut avoir un impact important en ce qui concerne le trachome.

Étude de cas : La stratégie CHANCE au Maroc

Le Maroc a été le premier pays à mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie CHANCE, à l'échelle nationale. En 1992, environ 5,4 % de la population du Maroc souffrait du trachome. Pratiquement tous ces cas se retrouvaient dans cinq provinces rurales au sud-est du Maroc.

En 1991, le Programme marocain de lutte contre la cécité a été établi afin d'éliminer le trachome d'ici 2005. Entre 1997 et 1999, le Maroc a mis en œuvre l'ensemble des quatre volets de la stratégie CHANCE. Les agents de la santé communautaire ont utilisé des présentations par diapositives, des vidéos, des films, le théâtre communautaire, des réunions, des photos, des affiches, des brochures, voire même des mégaphones afin de communiquer des messages sur l'importance du nettoyage du visage. Le ministère de l'Éducation a mis au point une leçon modèle sur le trachome qui a été incorporée au cursus scolaire pour tous les écoliers vivant dans les provinces endémiques. Le Bureau national de l'eau potable a supervisé la construction de latrines dans 32 villages. Par ailleurs, 350 associations villageoises ont foré des puits, construit des latrines et trouvé des moyens sûrs de stocker le fumier animal précieux sans que les mouches y aient accès. L'accès à l'eau potable est passé de 13 % en 1992 à 60 % en 2000 et à au moins 80 % dans chaque région endémique au trachome en 2005.

L'impact de la mise en œuvre de l'ensemble de la stratégie CHANCE était énorme. La prévalence est tombée de 99 % après 1997, et est passée de 28 % à moins de 2,5 % en 2005. Dans la province de Zagora, la région la plus endémique du pays, la prévalence du trachome est tombée de 69 % en 1997 pour passer à 3,3 % en 2005 (Center for Global Development, n.d.).

Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous quelques informations pouvant vous être utiles alors que vous explorez les possibilités de collaboration. Veuillez remarquer qu'il ne s'agit pas d'une liste complète ; nous vous conseillons de rechercher de nombreux autres partenaires, ressources et documents, tant au niveau mondial que national.

Partenaires et programmes œuvrant dans le domaine de la lutte contre le trachome

- Alliance mondiale pour l'élimination du trachome d'ici 2020 (GET 2020) <http://www.who.int/blindness/causes/trachoma/en/index.html>
- The International Trachoma Initiative <http://www.trachoma.org>
- The Carter Center <http://www.cartercenter.org>
- SightSavers <http://www.sightsavers.org>
- Helen Keller Institute <http://www.hki.org>
- International Coalition for Trachoma Control <http://www.trachomacoalition.org>

Carte de la distribution géographique du trachome

- L'Atlas du trachome <http://www.trachomaatlas.org>

Matériel d'information, d'éducation et de communication

- Trachoma Toolkit for Face Washing and Environmental Improvement: <http://www.k4health.org/toolkits/trachoma-prevention>
- <http://trachoma.org/guides-and-manuals>
- Guide relatif à l'élaboration d'un programme de santé scolaire pour la prévention du trachome <http://www.who.int/blindness/CHF%20GUIDE%20FINAL%20EN.pdf>

Énoncés de politique

- Résolution 51.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé demandant l'élimination mondiale du trachome cécitant.
Anglais <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/WHA51.11.pdf>.
Français <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/WHA51.pdf>
- 2020 InSight <http://trachoma.org/global-strategy-2020-INSight>

Références

- La Fondation Bill & Melinda Gates. (2012). Private and Public Partners Unite to Combat 10 Neglected Tropical Diseases by 2020. [Communiqué de presse]. Extrait du site <http://www.gatesfoundation.org/media-center/press-releases/2012/01/private-and-public-partners-unite-to-combat-10-neglected-tropical-diseases-by-2020>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Hygiene-related Diseases: Trachoma. Extrait du site <http://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/disease/trachoma.html>.
- Center for Global Development. Case 10: Controlling trachoma in Morocco. Extrait du site <http://www.cgdev.org/page/case-10-controlling-trachoma-morocco>.
- Atlas mondial du trachome (24 octobre 2013). Extrait du site <http://www.trachomaatlas.org>.
- Polack, S., Kuper, H., Solomon, A.W., Massae, P.A., Abuelo, C., Cameron, E., Valdmanis, V., Mahande, M., Foster, A., & Mabey, D. (novembre 2006). The relationship between prevalence of active trachoma, water availability and its use in a Tanzanian village. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(11), 1075-83.
- Stocks, M., Freeman, M., Ogden, S. En cours de publication – Meta-analysis of the impact of WASH on trachoma. Décembre 2013.
- West, S., Lynch, M., Turner, V., Munoz, B., Rapoza, P., Mmbaga, B.B., & Taylor, H.R. (1989). Water availability and trachoma. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 67(1), 71-5.
- Assemblée mondiale de la Santé. (1998). WHA 51.1: Élimination mondiale du trachome cécitant. Extrait du site <http://trachoma.org/sites/default/files/guidesandmanuals/WHA51.11.pdf>.
- Organisation mondiale de la Santé (14 juin 2013). Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici 2020. Relevé épidémiologique hebdomadaire, 88(24), 241–256. Extrait du site <http://www.who.int/entity/wer/2013/wer8824/en/index.html>.

Prévention de la schistosomiase à l'aide d'interventions WASH

La schistosomiase, qu'est-ce que c'est ?

La schistosomiase est causée par une infection aux schistosomes parasites qui vivent dans les vaisseaux sanguins menant aux voies urinaires et intestinales. L'infection se produit au contact de points d'eau contenant des gastéropodes d'eau douce infestés lorsque des personnes elles-mêmes infestées font leurs besoins dans les plans d'eau où elles vivent et contaminent ces derniers. Les larves du parasite, libérées par les gastéropodes, pénètrent dans la peau d'une personne lorsqu'elle entre en contact avec une eau infestée. Les œufs de ces parasites causent des lésions importantes au niveau des tissus et dans les organes, provoquant maladie et pouvant aller jusqu'au décès.

Il existe deux formes principales de schistosomiase : intestinale et urogénitale. La schistosomiase intestinale provoque des lésions du foie et la schistosomiase urogénitale peut accroître, de manière significative, la probabilité pour une femme de contracter le VIH, le papillomavirus humain, la syphilis, l'herpès et autres maladies sexuellement transmissibles (OMS, 2012).

Impacts de la schistosomiase en termes de santé et de développement

Le diagramme ci-dessous indique les divers symptômes et répercussions en termes de santé de la schistosomiase (OMS, 2012).



Un enfant atteint de schistosomiase.
Photo : Atlas mondial des helminthiases.

Charge mondiale de la schistosomiase

De par le monde, près de 250 millions de personnes encourent un risque d'infection à la schistosomiase. (OMS, 2013). La schistosomiase touche plus particulièrement les personnes en contact avec l'eau de surface, notamment les pêcheurs, les travailleurs agricoles et les mineurs ; les enfants jouant dans l'eau ; et les femmes, en contact avec l'eau lorsqu'elles lavent le linge ou se baignent.

Intestinale

- Douleur abdominale
- Diarrhée
- Sang dans les selles
- Hépatomégalie, splénomégalie, aux stades avancés
- Peut causer la mort

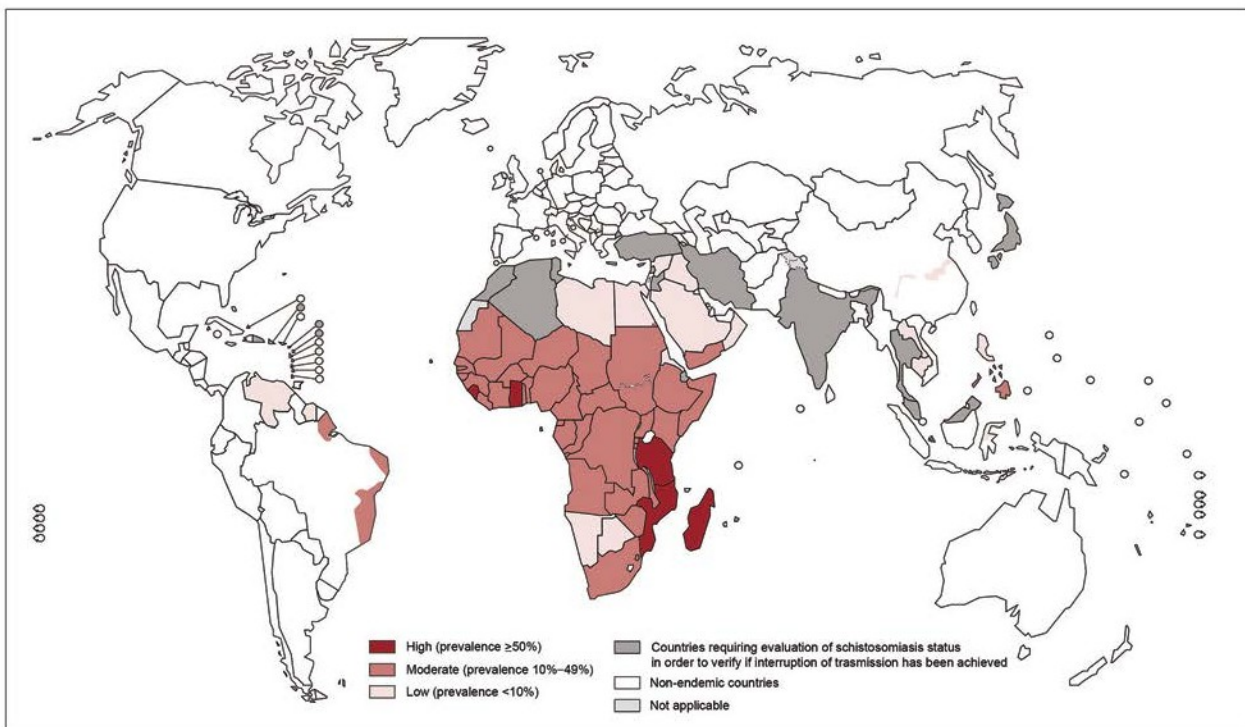
Fatigue et malaise causant :

- Diminution des capacités de concentration et d'apprentissage
- Baisse de la productivité et des gains économiques

Urogénitale

- Sang dans les urines
- Schistosomiase génitale chez les femmes : lésions du col de l'utérus et du vagin, des saignements du vagin et des douleurs pendant les rapports sexuels ; un facteur de risque pour les infections sexuellement transmissibles
- Chez les hommes, pathologie des vésicules séminales, prostate et autres organes, pouvant entraîner une stérilité et un cancer de la vessie

Effets distincts et partagés de la schistosomiase intestinale (causée par *S. mansoni*, *S. japonicum*) et de la schistosomiase urogénitale (causée par *S. haematobium*)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2012. All rights reserved

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization

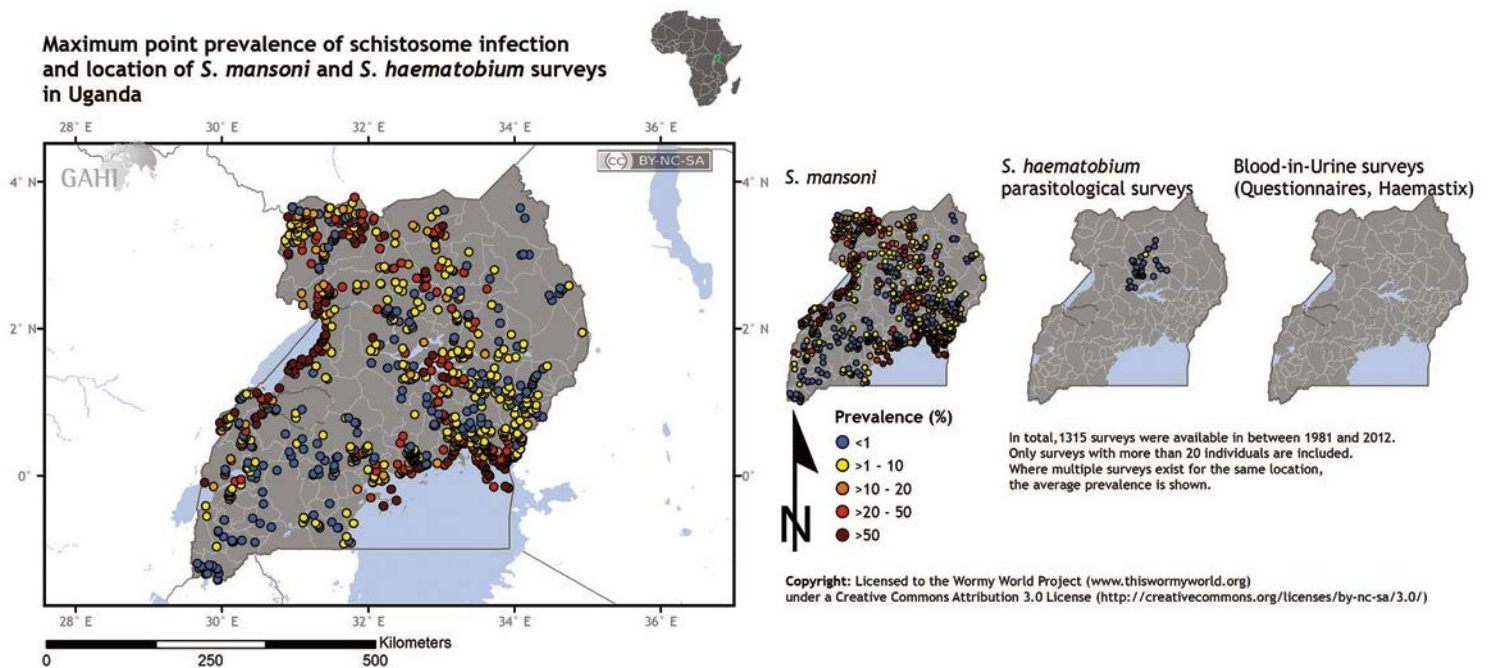


Distribution mondiale de la schistosomiase

La carte ci-dessus illustre la distribution mondiale de la schistosomiase. Les pays en rouge foncé présentent une forte prévalence (>50 %). Les pays en rouge moyen présentent une prévalence modérée (10-49 %). Les pays en rouge clair présentent une faible prévalence (<10 %).

Image : Organisation mondiale de la Santé

Maximum point prevalence of schistosome infection and location of *S. mansoni* and *S. haematobium* surveys in Uganda



Copyright: Licensed to the Wormy World Project (www.thiswormyworld.org) under a Creative Commons Attribution 3.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>)

Cartes nationales d'enquête de la schistosomiase

Des cartes estimant la prévalence de la schistosomiase selon le pays, élaborées en fonction de données obtenues à partir d'enquêtes, comme illustré sur l'exemple ci-dessus, sont disponibles sur le site de l'Atlas mondial des infections aux helminthes. Visitez le site <http://www.thiswormyworld.org> pour consulter les cartes.

WASH pour la lutte contre la schistosomiase

Les œufs des parasites causant la schistosomiase sont excrétés par les personnes infectées lorsqu'elles font leurs besoins dans des points d'eau, leurs matières fécales et urines contaminent alors les plans d'eau et infestent les gastéropodes. Les personnes se baignant, lavant leur linge ou travaillant au contact de l'eau sont infestées lorsque la larve libérée pénètre dans la peau (Gryseels, Polman, Clerinx, & Kestens, 2006).

Des installations sanitaires communautaires sont essentielles afin de prévenir la contamination par les urines et les excréments des points d'eau. Les améliorations sanitaires au niveau domestique ne sont en général pas suffisantes, car même un nombre limité de personnes pratiquant la défécation ou la miction à l'air libre peut contaminer les plans d'eau. S'il n'est pas possible à court terme d'atteindre un niveau élevé d'amélioration de l'assainissement dans l'ensemble de la communauté, de façon à limiter la transmission de la schistosomiase, il est essentiel de décourager le contact avec les plans d'eau contaminés et d'accroître l'accès à une eau salubre pour les activités telles le bain, la lessive et les jeux.

Traitement de la schistosomiase

Le médicament praziquantel est utilisé pour traiter la schistosomiase en ciblant les groupes à haut risque : les enfants d'âge scolaire, les adultes dont la profession les met en contact avec l'eau et les femmes enceintes et allaitant (OMS, 2012). Le secteur pharmaceutique fait don du praziquantel pour traiter les enfants d'âge scolaire à risque (La Fondation Bill & Melinda Gates, 2012).

En 2012, 42,1 millions de personnes ont été atteintes par un traitement médicamenteux de masse contre la schistosomiase. Ceci représente presque 17 % de la population mondiale à risque (WHO, 2013).

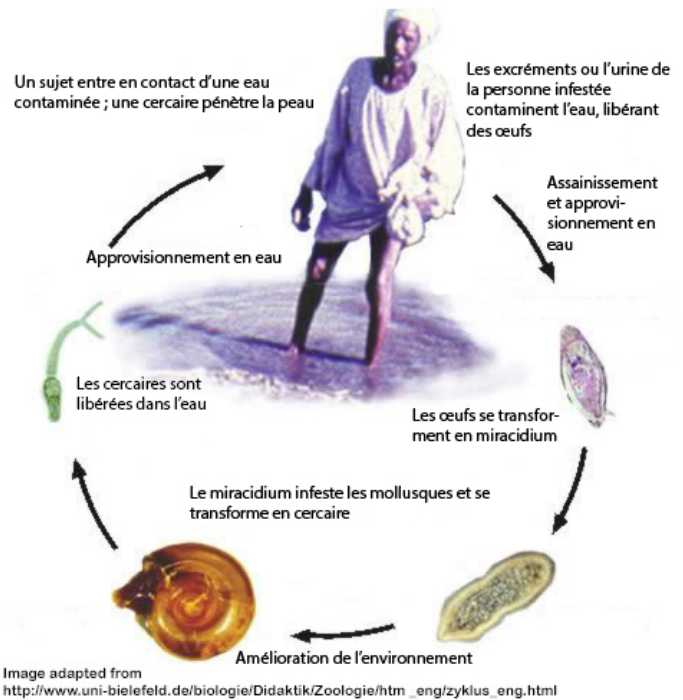


Image adaptée de : http://www.uni-bielefeld.de/biologie/Didaktik/Zoologie/html_deutsch/zyklus.html

Données factuelles pour la prévention de la schistosomiase à l'aide de WASH

Les données factuelles illustrant WASH et la schistosomiase démontrent combien il est important de prévenir le contact avec les points d'eau naturels. La relation entre WASH et la schistosomiase est démontrée comme suit :

- Il a été démontré que l'amélioration de l'infrastructure d'approvisionnement en eau à Sainte- Lucie a permis de réduire la schistosomiase chez les enfants, qui est passée de 19,3 % à 4,5 % (Jordan, 1988).
- Au Kenya, on a trouvé que les enfants vivant dans des villages bénéficiant de sources d'eau communales et non pas domestiques, avaient huit fois plus de chance de devenir réinfectés après un traitement (Muchiri, Ouma, & King, 1996).
- Au Brésil, on a trouvé que l'absence d'eau courante était associée à un risque d'infection multiplié par sept (Lima e Cost et al., 1987).

Cependant, l'approvisionnement en eau salubre ne permet pas toujours de prévenir l'infection à la schistosomiase et certaines activités au contact de l'eau peuvent se poursuivre malgré un tel approvisionnement. Par exemple, une autre étude au Brésil n'a trouvé aucune association significative entre le type d'approvisionnement en eau et l'infection à *S. mansoni* (Lima e Costa et al., 1991).

Étude de cas : Lutte contre la schistosomiase en Chine

La Chine fait preuve d'une expérience de longue date dans le domaine de la lutte contre la schistosomiase et a réussi à réduire de manière significative la prévalence de la maladie au moyen d'une stratégie de lutte intégrée incorporant des interventions WASH. La maladie était auparavant répandue dans tout le pays ; des expressions telles que « Village au gros ventre » étaient utilisées pour décrire les communautés où la maladie était courante.

Des années 1950 à 1980, les efforts pour combattre la schistosomiase étaient axés sur la lutte contre les mollusques au moyen d'un épandage de molluscicides et d'une modification environnementale des régions agricoles. Les communautés ont été mobilisées et des régions entières ont été débarrassées des mollusques. Dans les années 1980, l'accent a été porté sur une chimiothérapie de prévention. Reconnaisant la probabilité d'une réinfection sans des services continus d'eau, d'assainissement et d'hygiène, le gouvernement chinois a adopté en 2004 une stratégie de lutte intégrée contre la schistosomiase. La politique était axée sur la réduction de la transmission de la schistosomiase causée par les mollusques en prévenant la contamination environnementale aux excréments humains. L'accès aux installations sanitaires a été étendu, y compris des latrines dans les villages et des toilettes portables sur les embarcations afin de réduire la défécation par les pêcheurs dans les sources d'eau. L'accent a également été porté sur l'éducation de la santé, la poursuite de la chimiothérapie de prévention et les efforts de lutte contre les mollusques.

Suite à ces efforts, la prévalence des infections à la schistosomiase a été réduite de près de 40 %, et est passée de 843 000 personnes atteintes en 2003 à 325 824 en 2010. (Collins, Xu, & Tang, 2012).

Principales activités WASH de prévention contre la schistosomiase

EAU

- Accroître l'accès à l'eau salubre, non seulement pour la consommation, mais aussi à d'autres fins, comme la lessive, le bain et la nage, afin de limiter le contact avec les eaux contaminées.
- Chercher à savoir pourquoi les personnes fréquentent les plans d'eau naturels pour se baigner ou laver le linge plutôt que d'utiliser l'eau provenant d'un puits (Chimbari et al., 1992) ; prendre des mesures afin de rendre l'utilisation de l'eau salubre pour ces activités plus attrayante (par exemple, assurer que les endroits autour des puits disposent d'un écoulement approprié pour encourager le lavage du linge dans cet endroit, offrir un espace privé près des puits pour le bain, etc.)

ASSAINISSEMENT

- Réduire la défécation et la miction à l'air libre dans toute la communauté afin de limiter la contamination de l'eau ; la couverture de l'assainissement individuel domestique n'est pas suffisante pour prévenir la transmission de la schistosomiase, car une seule personne infestée peut contaminer un plan d'eau.
- Accroître l'accès aux latrines, en particulier près des plans d'eau douce et encourager l'utilisation de latrines afin de réduire la contamination de l'eau de surface.



Photo : Oliver Asselin, Sabin Vaccine Institute, 2012

HYGIÈNE

- Promouvoir un changement de comportement afin de décourager l'usage de l'eau de surface contaminée pour les activités telles que la baignade, la lessive et la natation, et promouvoir l'utilisation de sources d'eau salubre pour ces activités.

Si vous ne faites qu'UNE seule chose

Découragez le contact avec l'eau de surface contaminée, notamment pour la lessive, le bain et la nage, dans les communautés où les installations sanitaires améliorées sont insuffisantes.

Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous quelques informations pouvant vous être utiles alors que vous explorez les possibilités de collaboration. Veuillez remarquer qu'il ne s'agit pas d'une liste complète ; nous vous conseillons de rechercher de nombreux autres partenaires, ressources et documents, tant au niveau mondial que national.

Partenariats et programmes

- The Schistosomiasis Control Initiative <http://www3.imperial.ac.uk/schisto>
- The Schistosomiasis Consortium for Operational Research <http://score.uga.edu>

Cartographie

- Atlas mondial des infections aux helminthes <http://www.thiswormyworld.org>

Matériel d'information, d'éducation et de communication

- *Bambo a la bilharziose – Tout ce que les enfants doivent savoir sur la bilharziose (Schistosomiase)*. (OMS, 2011). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501903_eng.pdf

Informations relatives au traitement selon le pays

- Base de données de l'OMS sur la chimioprévention http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en

Politique

- Résolution 65.21 de l'Assemblée mondiale de la Santé http://www.who.int/entity/neglected_diseases/mediacentre/WHA_65.21_Eng.pdf
- Schistosomiasis: WHO Progress Report 2001-2011 and Strategic Plan 2012-2020 http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78074/1/9789241503174_eng.pdf

Références

Chimbari, M., Ndlela, B., Nyati, Z., Thomson, A., Chandiwana, S.K., & Bolton, P. (décembre 1992). Bilharzia in a small irrigation community: an assessment of water and toilet usage. *Central African Journal of Medicine*, 38(12), 451-458.

Collins, C., Xu, J., & Tang, S. (2012, November). Schistosomiasis control and the health system in P.R. China. *Infectious Diseases of Poverty*, 1(8). Extrait du site <http://link.springer.com/article/10.1186%2F2049-9957-1-8>

Gryseels, B., Polman, K., Clerinx, J., & Kestens, L. (23 septembre 2006). Human schistosomiasis. *Lancet*, 368(9541), 1106-1118.

Jordan, P. (1988). Schistosomiasis can be prevented. *World Health Forum*, 9(1), 104-106. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3254188>.

Lima e Costa, M.F., Magalhães, M.H., Rocha, R.S., Antunes, C.M., & Katz, N. (1987). Water-contact patterns and socioeconomic variables in the epidemiology of schistosomiasis mansoni in an endemic area in Brazil. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 65(1), 57-66. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3107847>.

Lima e Costa, M.F., Rocha, R.S., Leite, M.L., Carneiro, R.G., Colley, D., Gazzinelli, G., & Katz, N. (Janvier-février 1991). A multivariate analysis of socio-demographic factors, water contact patterns and Schistosoma mansoni infection in an endemic area in Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo*, 33(1), 58-63. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1843398>.

Merck KGaA. (octobre 2013). Praziquantel: Fighting Schistosomiasis. Extrait du site http://www.emdgroup.com/emd/responsibility/society/global_responsibility_projects/praziquantel.html.

Muchiri, E.M., Ouma, J.H., & King, C.H. (novembre 1996). Dynamics and control of Schistosoma haematobium transmission in Kenya: an overview of the Msambweni Project. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 55(5 Suppl), 127-134. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8940966>.

La Fondation Bill & Melinda Gates. (2012). Private and Public Partners Unite to Combat 10 Neglected Tropical Diseases by 2020. [Communiqué de presse]. Extrait du site <http://www.gatesfoundation.org/media-center/press-releases/2012/01/private-and-public-partners-unite-to-combat-10-neglected-tropical-diseases-by-2020>.

Organisation mondiale de la Santé. (2012). Schistosomiase : Aide-mémoire n° 115. Extrait du site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en/index.html>.

Organisation mondiale de la Santé (24 octobre 2013). Base de données sur la chimioprévention. Extrait du site http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sth/en/index.html.

Prévention de la filariose lymphatique (FL) à l'aide d'interventions WASH

La filariose lymphatique (FL), qu'est-ce que c'est ?

La filariose lymphatique (FL) est une maladie parasitaire transmise par les moustiques. La larve introduite dans le corps par les moustiques pénètre dans les vaisseaux sanguins et les vers adultes portent atteinte au système lymphatique humain, provoquant une hypertrophie et une défiguration des membres et organes génitaux. Dans le monde entier, près de 1,4 milliard de personnes sont menacées par la filariose lymphatique et environ 40 millions sont handicapées par la maladie (OMS, 2012).

Impacts de la FL en termes de santé et de développement

La FL affecte le système lymphatique responsable d'éliminer les déchets et l'excès de fluides produits par l'organisme et d'aider le système immunitaire à combattre une infection. La perturbation du système lymphatique entraîne une accumulation des fluides dans les tissus et les extrémités, provoquant une hypertrophie permanente appelée lymphœdème. Dans les communautés endémiques, jusqu'à 50 % des hommes souffrent d'un gonflement des organes génitaux, notamment l'hydrocèle (gonflement du scrotum) (OMS, 2013a). Les personnes atteintes d'un lymphœdème sont plus susceptibles de contracter des infections bactériennes de la peau douloureuses pouvant provoquer un gonflement, une inflammation et des lésions supplémentaires du système lymphatique. Des épisodes répétés de ces infections bactériennes empirent les effets du lymphœdème et peuvent conduire à une incapacité permanente. Ceci résulte, par la suite, en une perte économique pour la communauté, ainsi que des souffrances physiques et mentales pour les patients.

Charge mondiale de la filariose lymphatique

Environ 40 millions de personnes sont handicapées par la filariose lymphatique et près d'1,4 milliard encourent un risque d'infection. Il s'agit de l'une des principales causes de handicap permanent de par le monde.



Lymphœdème de la jambe causé par la filariose lymphatique.

Photo : The Carter Center.

Le cycle de vie de la filariose lymphatique

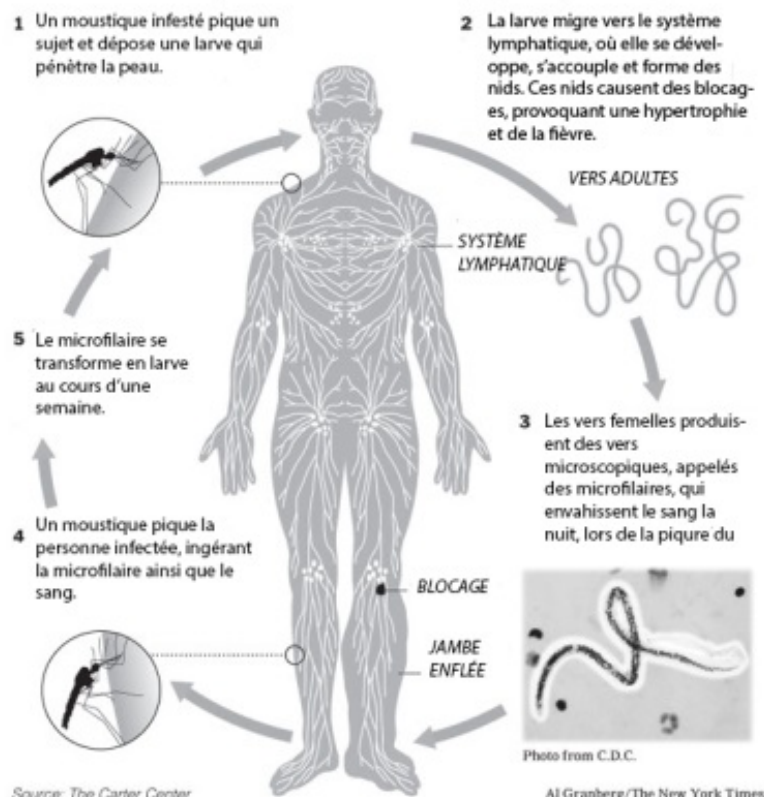
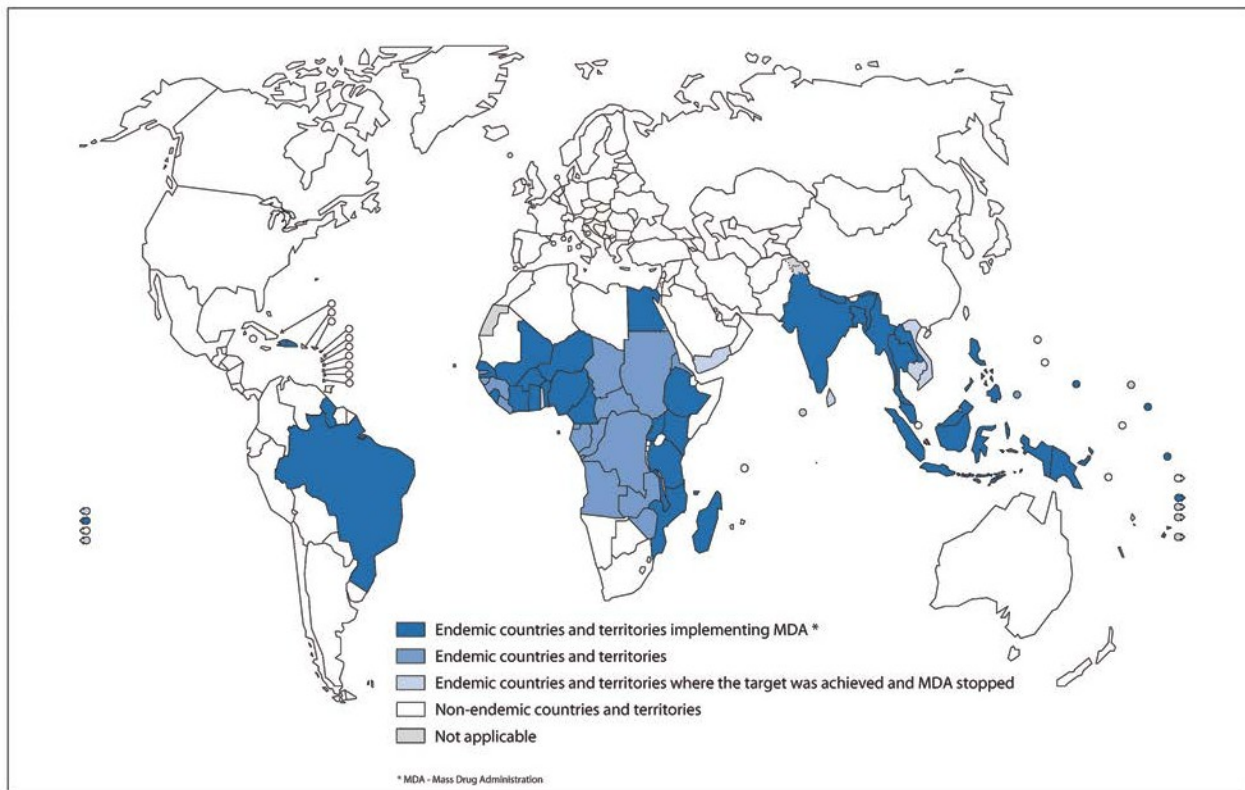


Image : Al Granberg, The New York Times, The Carter Center



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2011. All rights reserved

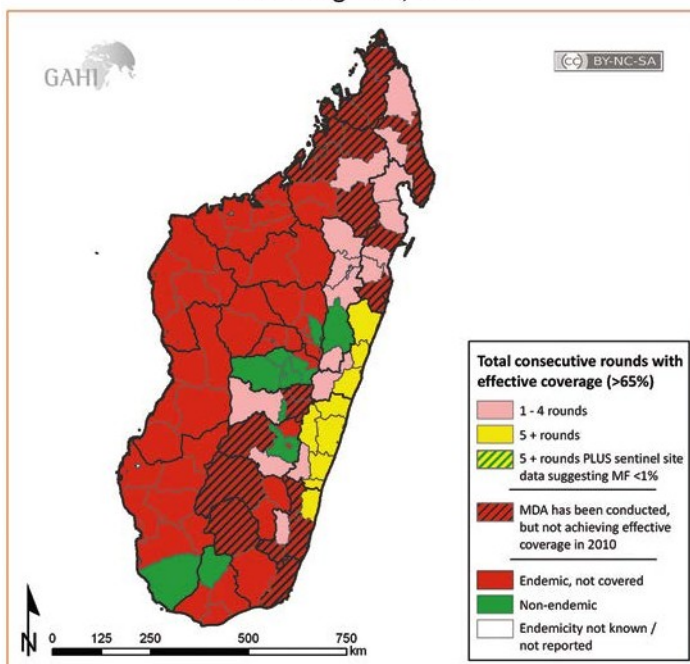
Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Distribution mondiale de la FL

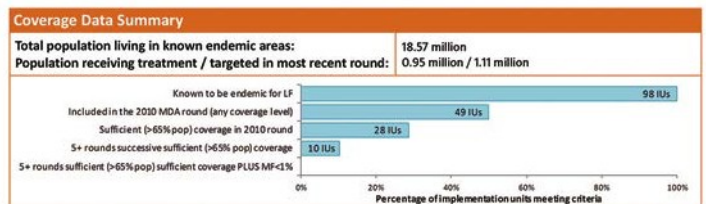
La carte ci-dessus illustre la distribution mondiale de la FL. Les pays en bleu foncé sont endémiques pour la maladie et ont démarré un traitement de masse. Les pays en bleu moyen sont endémiques pour la maladie mais n'ont pas encore démarré de traitement de masse. Les pays en bleu clair ont réussi à interrompre la transmission de la maladie ; cependant, les personnes atteintes d'un handicap suite à l'infection ont toujours besoin de soins une fois la transmission interrompue.

Status of the LF elimination programme by health district in Madagascar, 2010



Cartes nationales illustrant la charge de la FL et la couverture du traitement

Des cartes illustrant les districts endémiques, ainsi que la couverture du traitement de masse, selon les pays, comme indiqué à gauche, sont disponibles sur l'Atlas mondial des infections aux helminthes. Visitez le site <http://www.thiswormyworld.org> pour consulter les cartes.



Data source: World Health Organization-Regional Office for Africa (WHO-AFRO).
Maps and profiles developed by WHO-AFRO in collaboration with the Global Atlas of Helminth Infection, London School of Hygiene and Tropical Medicine.



WASH pour lutter contre la FL

L'hygiène joue un rôle essentiel dans la prise en charge de la morbidité physique causée par une infection à la FL, le lymphœdème, en particulier. Un lavage quotidien avec du savon des jambes et des pieds, en particulier entre les orteils, est essentiel afin de prévenir les infections bactériennes. Un exercice modéré et une élévation des jambes après le lavage aident aussi au mouvement des fluides lymphatiques et peuvent diminuer le gonflement des membres, ce qui permet d'alléger l'incapacité (Jullien, et al., 2011).

La gestion de l'approvisionnement en eau et des eaux usées peut, par inadvertance, étendre les sites de reproduction des moustiques transmettant la FL, selon les espèces (Bockarie, Pederen, White, & Michael, 2008). Il est important d'effectuer un suivi de la transmission de la maladie là où l'approvisionnement en eau est développé (Erlanger, 2005). Les responsables de la mise en œuvre de programmes WASH doivent utiliser les liens au secteur de la santé pour accéder aux données sur la transmission de la FL dans ces régions.

Traitement de la FL

La FL peut être traitée à l'aide d'une combinaison d'albendazole et d'ivermectine ou de diéthylcarbamazine. Le secteur pharmaceutique fait don de ces médicaments aux ministères de la Santé pour le traitement des communautés à risque (La Fondation Bill & Melinda Gates, 2012).

En 2012, 425,1 millions de personnes environ ont été atteintes par un traitement médicamenteux de masse contre la FL. Ceci représente presque 30 % de la population mondiale à risque (WHO, 2013b).

Données factuelles pour la prévention de la FL à l'aide de WASH

La relation entre WASH et la FL est démontrée comme suit :

- Plusieurs études en Inde ont indiqué des baisses significatives des épisodes aigus de la maladie, notamment la fièvre, les frissonnements, la douleur et le gonflement des membres, suite à une formation des patients sur les soins aux pieds, y compris le lavage des pieds (Joseph et al., 2004; Shenoy, Sandhya, Suma, & Kumaraswami, 1995; Shenoy, Kumaraswami, Suma, Rajan, & Radhakuttyamma, 1999).
- En Haïti, les patients ont signalé faire l'expérience de deux épisodes annuels en moyenne d'attaques aiguës de symptômes liés à la FL durant l'année précédant la participation au programme de traitement portant l'accent sur les soins de la peau. Après 18 mois, les patients ont signalé une baisse de 75 % des épisodes annuels des symptômes liés à la FL (Dahl, B.A., 2001; Addiss et al., 2010a).



Un homme lave sa jambe, atteinte d'un lymphœdème, afin de prévenir les infections cutanées secondaires.
Photo : Emily Staub, The Carter Center.

- Une étude en Haïti a trouvé que les patients se lavant les membres gonflés, avec du savon antimicrobien ou du savon normal, constataient une baisse de près de 60 % de la fréquence annuelle des épisodes aigus des symptômes liés à la FL, quelque soit le type de savon utilisé. Ceci suggère que l'hygiène à elle seule est plus importante que le contenu antimicrobien du savon (Addiss et al., 2010b).

Principales activités WASH pour prévenir la FL

HYGIÈNE

- Fournir une éducation en matière d'hygiène qui encourage un lavage quotidien avec de l'eau et du savon des membres infectés, en particulier entre les doigts et les orteils, afin de réduire les bactéries sur la peau et prévenir une infection. Les infections secondaires se produisent lorsque la bactérie pénètre le corps par le biais de lésions de la peau, ce qui est fréquent chez les personnes atteintes d'un lymphœdème, en particulier entre les orteils. Ces infections, qui sont douloureuses et débilitantes, endommagent d'autant plus la peau et provoquent un gonflement plus prononcé.
- Promouvoir l'hygiène, avec en parallèle l'exercice et l'élévation du ou des membres affectés, afin de réduire le gonflement, d'améliorer la qualité de vie et de permettre aux personnes de devenir plus mobiles et par conséquent, réduire leur handicap.

Étude de cas : Éducation en matière d'hygiène pour la FL

Leogane, Haïti fait preuve de niveaux élevés de filariose lymphatique. Entre 1995 et 1998, une étude menée par le US Centers for Disease Control and Prevention a suivi 175 personnes souffrant d'un lymphoedème de la jambe. Durant l'année précédant l'étude, les patients ont signalé en moyenne 2,1 épisodes d'infections bactériennes secondaires de la jambe, se manifestant sous forme de fièvre, frissons, douleurs et gonflement du membre. Ces attaques duraient en général deux jours et demi.

L'intervention a porté l'accent principalement sur l'hygiène et les soins de la peau. Le personnel de la clinique a été formé sur la communication de messages simples, clairs et assurés sur l'hygiène et les soins de la peau des membres. Des brochures colorées, contenant des messages sur l'importance de laver les membres et pieds gonflés, ont été distribuées à chacun des patients atteint d'un lymphoedème. Comme les personnes atteintes d'un lymphoedème vivant dans cette région étaient souvent stigmatisées, un « feuilleton » a été diffusé sur la station de radio locale afin d'éduquer le grand public au sujet des soins auto-administrés des lymphoedèmes.

L'étude a révélé que lorsqu'une hygiène de base des membres, des soins de la peau et autres mesures de soins auto-administrés, y compris l'élévation des membres et l'exercice, étaient mis en place, la fréquence des infections bactériennes secondaires baissait de 31 % par rapport aux niveaux antérieurs. Deux ans plus tard, une étude de suivi a révélé que la fréquence des infections secondaires était non seulement restée faible mais avait également diminué encore plus (Addiss et al., 2010a).

ASSAINISSEMENT

- Travailler avec les secteurs de la santé, de la gestion de l'environnement et agricole afin d'assurer un suivi et une surveillance au sens large de la FL en ce qui concerne le développement à grande échelle de l'approvisionnement en eau et la gestion des eaux usées, car ces activités peuvent avoir un impact sur les niveaux de reproduction des moustiques transmettant la maladie.

EAU

- Accroître l'accès à l'eau salubre afin d'encourager l'utilisation de l'eau pour une hygiène adéquate.
- Couvrir et/ou traiter les réservoirs d'eau afin de limiter l'habitat des moustiques.

Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous quelques informations pouvant vous être utiles alors que vous explorez les possibilités de collaboration. Veuillez remarquer qu'il ne s'agit pas d'une liste complète ; nous vous conseillons de rechercher de nombreux autres partenaires, ressources et documents, tant au niveau mondial que national.

Si vous ne faites qu'UNE seule chose

Encouragez les patients atteints d'un lymphoedème à laver quotidiennement leurs membres et pieds gonflés afin de prévenir l'infection. L'hygiène du pied, outre un exercice modéré et une élévation du membre gonflé, peut permettre de réduire le gonflement et par là-même le handicap.

Partenaires et programmes œuvrant dans le domaine de la lutte contre la FL

- Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique <http://www.filariasis.org>
- Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique (OMS) http://www.who.int/lymphatic_filariasis/disease/en

Cartographie de la distribution géographique de la FL

- Atlas mondial des infections aux helminthes <http://www.thiswormyworld.org>

Matériel d'information, d'éducation et de communication

- Lymphatic Filariasis: Managing Morbidity and Preventing Disability (WHO) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85347/1/9789241505291_eng.pdf
- Training materials on home-based care of disabilities caused by LF (WHO) http://www.who.int/lymphatic_filariasis/resources/training/en/index.html
- Aide-mémoire de l'OMS sur la FL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/en>

Politique

- Résolution 50.29 de l'Assemblée mondiale de la Santé http://www.who.int/entity/lymphatic_filariasis/resources/WHA_50%2029.pdf

Références

- Addiss, D.G., Louis-Charles, J., Roberts, J., LeConte, F., Wendt, J.M., Milord, M.D., Lammie, P.J., & Dreyer, G. (2010a, April). Feasibility and effectiveness of basic lymphedema management in Leogane, Haiti, an area endemic for bancroftian filariasis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 4(4), e668.
- Addiss, D.G., Michel, M.-C., Radday, J., Michelus, A., Billhimer, W., Louis-Charles, J., Roberts, J.M., Kramp, K., Dahl, B., & Keswick, B. (2010b). Evaluation of antibacterial soap in the management of lymphoedema in Leogane, Haiti. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 105, 58-60.
- Bockarie, M., Pederen, E., White, G., & Michael, E. (2008). Role of Vector Control in the Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis. *Annual Review of Entomology*, 54, 469-487.
- Dahl, B.A. (2001). Lymphedema treatment in Leogane, Haiti: An effective, sustainable and replicable model program for lymphatic filariasis morbidity control. Emory University, Atlanta, GA.
- Erlanger, T.E., Keiser, J., Caldas De Castro, M., Bos, R., Singer, B.H., Tanner, M., & Utzinger, J. (2005, September). Effect of water resource development and management on lymphatic filariasis, and estimates of populations at risk. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 73(3), 523-533.
- Gustavsen, K.M., Bradley, M.H., & Wright, A.L. (2009 October). GlaxoSmithKline and Merck: private-sector collaboration for the elimination of lymphatic filariasis. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 103(Supplement 1), S11-S15. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19843393>.
- Joseph, A., Mony, P., Prasad, M., John, S., Srikanth, S.G., & Mathai, D. (2004). The efficacies of affected-limb care with penicillin diethylcarbamazine, the combination of both drugs or antibiotic ointment, in the prevention of acute adenolymphangitis during bancroftian filariasis. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 98(7), 685-696.
- Jullien, P., Somé, Jd, Brantus, P., Bougma, R.W., Bamba, I., & Kyelem. (septembre 2011). D. Efficacy of home-based lymphoedema management in reducing acute attacks in subjects with lymphatic filariasis in Burkina Faso. *Acta Tropica*, 120(Suppl 1), S55-S61. Extrait du DOI : 10.1016/j.actatropica.2011.03.007.
- La Fondation Bill & Melinda Gates. (2012). Private and Public Partners Unite to Combat 10 Neglected Tropical Diseases by 2020. [Communiqué de presse]. Extrait du site <http://www.gatesfoundation.org/media-center/press-releases/2012/01/private-and-public-partners-unite-to-combat-10-neglected-tropical-diseases-by-2020>.
- Shenoy, R.K., Sandhya, K., Suma, T.K., & Kumaraswami, V. (1995). A preliminary study of filariasis related acute adenolymphangitis with special reference to precipitating factors and treatment modalities. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 26(2), 301-305.
- Shenoy, R.K., Kumaraswami, V., Suma, T.K., Rajan, K., & Radhakuttyamma, G. (1999). A double-blind, placebo-controlled study of the efficacy of oral penicillin, diethylcarbamazine or local treatment of the affected limb in preventing acute adenolymphangitis in lymphoedema caused by brugian filariasis. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 93(4), 367-377.
- Organisation mondiale de la Santé. (2012). Filariose lymphatique Aide-mémoire n° 102. Extrait du site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/en>.
- Organisation mondiale de la Santé (24 octobre 2013a). Lymphatic filariasis: Clinical manifestations. Extrait du site http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/epidemiology_manifestations/en/index.html.
- Organisation mondiale de la Santé (24 octobre 2013b). Base de données sur la chimioprévention. Extrait du site http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sth/en/index.html.

Prévention de la maladie du ver de Guinée (dracunculose) à l'aide d'interventions WASH

La maladie du ver de Guinée, qu'est-ce que c'est ?

La maladie du ver de Guinée, également connue sous le nom de dracunculose, est causée par la consommation d'une eau contenant des puces d'eau porteuses de la larve microscopique du ver parasitaire. Une phlyctène se forme et le ver femelle émerge de la peau, en général au niveau du pied ou de la jambe. Ce ver peut atteindre jusqu'à 90 centimètres de longueur et prendre plusieurs jours pour émerger.

La méthode traditionnelle pour retirer le ver de Guinée, qui peut durer pendant plusieurs semaines et est fort douloureuse, consiste à enrouler lentement le ver autour d'un bâtonnet. Le patient cherche souvent à soulager la douleur en plongeant la cloque dans l'eau de surface, soit une mare ou une rivière, permettant ainsi au ver femelle de libérer des larves dans l'eau, prolongeant alors le cycle d'infection.

Grâce à un effort concerté d'éradication, la maladie du ver de Guinée, auparavant fréquente, ne se retrouve que dans quatre pays seulement. Il ne s'agit que de la deuxième maladie rencontrée chez les humains, après la variole, sur le point d'être éradiquée.

Impacts de la maladie du ver de Guinée en termes de santé et de développement

Les personnes infestées par le ver de Guinée souffrent de grandes douleurs et d'effets débilissants alors que



L'extraction du ver de Guinée est un processus long et douloureux.
Photo : L. Gubb, The Carter Center.

le ver émerge de la peau, ce qui peut prendre des semaines. L'émergence du ver est accompagnée d'une sensation de brûlure, d'un gonflement de la partie du corps affectée et d'une forte douleur et peut provoquer des infections secondaires. La maladie a de graves conséquences sur la productivité des communautés, en particulier pour les ouvriers agricoles, et entraîne une baisse de la fréquentation scolaire, car les patients ne sont pas en mesure de travailler ou de poursuivre leur scolarité (Hopkins et al., 2000).

Charge mondiale de la maladie du ver de Guinée

La maladie du ver de Guinée est sur le point d'être éradiquée. En 2013, 144* cas ont été signalés par quatre pays : le Tchad, l'Éthiopie, le Nigeria et le Soudan du Sud.

La page Internet du Programme d'éradication du ver de Guinée du Carter Center contient les informations les plus récentes sur la maladie, notamment des rapports en provenance des quatre pays d'endémie. Il est possible d'accéder à la page Internet du programme en cliquant sur le lien suivant :

http://www.cartercenter.org/health/guinea_worm/mini_site/index.html.

*Cas signalés au 30 novembre 2013 ; ce chiffre devrait augmenter.

CYCLE DE VIE

La dracunculose se caractérise par l'apparition d'une femelle du parasite (de 60 à 100 cm de long) à partir d'une phlyctène située en général, mais pas uniquement, dans le bas de la jambe. La douleur occasionnée devient si atroce que le sujet a l'impression que sa jambe est en feu, ce qui le conduit à la plonger dans l'eau froide pour soulager cette sensation de brûlure. Cette action permet alors à la phlyctène d'éclater et au parasite de libérer des milliers de larves. Celles-ci atteignent le stade infectieux après avoir été ingérées par de petits crustacés, des copépodes, également appelés puces d'eau.

Le sujet qui boit de l'eau contaminée ingère les cyclops infectés. Leur destruction dans les voies digestives entraîne la libération des larves infectieuses. Celles-ci pénètrent dans la paroi intestinale puis migrent dans tout l'organisme au fur et à mesure de leur maturation et de leur reproduction. Les femelles fécondées migrent sous les tissus cutanés jusqu'à ce qu'elles atteignent les membres inférieurs, où elles forment une phlyctène ou une tuméfaction, à partir de laquelle elles finissent par émerger en perforant la peau.

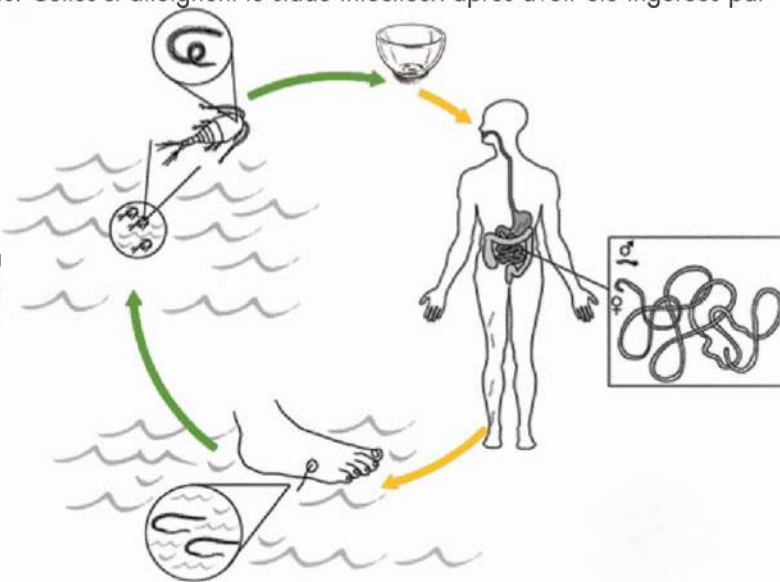


Illustration simplifiée du cycle de vie du ver de Guinée.

Image : The Carter Center.

Étude de cas : WASH et la maladie du ver de Guinée au Nigeria

Dénommée « ngudi » ou « l'appauvrissant », la maladie du ver de Guinée était fréquente au Nigeria, atteignant son apogée en 1989 avec 653 000 cas dans 36 états. La perte économique due à la maladie était énorme. Selon une estimation, la perte de revenus pour les riziculteurs uniquement, s'élevait à 20 millions USD.

Dès 2009, une coalition de partenaires gouvernementaux et ONG ont été en mesure d'interrompre la transmission et d'éradiquer la maladie du pays. Des filtres en tissu ont été distribués systématiquement dans près de 94 000 villages dans tout le pays, et des messages d'éducation sanitaires sur le mode d'utilisation des filtres et d'autres moyens d'assurer la consommation d'une eau potable ont été diffusés. Une surveillance assidue a été entreprise afin de détecter les cas. Le succès remporté était le fruit d'une vaste coopération et d'une communication entre plusieurs niveaux et organisations, y compris les chefs de village et les bénévoles communautaires, The Carter Center, l'UNICEF, le CDC et le ministère de la Santé. Un soutien solide du gouvernement nigérien a joué un rôle essentiel dans le succès du programme (Miri et al., 2010; The Carter Center, 2013b).



Utilisation d'un filtre à eau portable pour se protéger contre l'infection au ver de Guinée.

Photo : L. Gubb, The Carter Center

WASH pour l'éradication de la maladie du ver de Guinée

Il n'existe aucun médicament pour traiter la maladie du ver de Guinée. Les seules mesures efficaces d'élimination de cette maladie sont des stratégies de prévention (OMS, 2013). Les patients ont souvent tendance à plonger leur membre dans des plans d'eau, tels que des mares ou des rivières, pour soulager la douleur lors de l'émergence du ver de la peau, permettant ainsi au ver de libérer des milliers de larves dans l'eau. S'il s'agit d'une mare ou d'un lac où les personnes obtiennent l'eau qu'elles consomment, un plus grand nombre deviennent alors infestées. Par conséquent, l'approvisionnement en sources d'eau protégées, notamment des puits forés, l'utilisation de filtres en tissu ou pipes et des programmes d'éducation se sont avérés être les meilleures stratégies de prévention.

Données factuelles pour la prévention de la maladie du ver de Guinée à l'aide de WASH

La relation entre WASH et la maladie du ver de Guinée est démontrée comme suit :

- Des méta-analyses examinant l'impact d'un approvisionnement en eau amélioré sur la prévalence de la maladie du ver de Guinée ont révélé une réduction moyenne de 78 % (Esrey, et al., 1991).
- Une étude de l'UNICEF au Nigeria a trouvé que l'utilisation de puits entraînait une réduction de 81 % de l'incidence (Esrey, Potash, Roberts, & Shiff, 1991).

Cependant, des puits défectueux peuvent constituer un facteur de risque pour la transmission de la maladie du ver de Guinée (Esrey et al., 1990), et un fonctionnement continu des services d'approvisionnement en eau est essentiel afin d'assurer l'élimination de la maladie. La maladie du ver de Guinée est saisonnière, gagnant en intensité durant la saison sèche lorsque les plans d'eau s'amoindrissent et les mouches d'eau sur lequel vit le parasite du ver de Guinée deviennent plus nombreuses. Des puits tubés ou forés défectueux auxquels on ne peut pas se fier peuvent entraîner une dépendance accrue envers des sources d'eau insalubres contaminées au parasite du ver de Guinée.

Principales activités WASH pour prévenir la maladie du ver de Guinée

EAU

- Filtrer avec soin l'eau de boisson puisée dans des puits non protégés ou une eau de surface, à l'aide d'un tissu à maille serrée ou d'un filtre fabriqué à l'aide d'un filet de nylon avec des pores de 0,15 mm de diamètre, pour éliminer par filtration les puces d'eau.
- Fournir des sources d'eau potable salubres en forant des puits.
- Traiter les sources d'eau potable à l'aide d'un larvicide, tel le téméphos (ABATE™).
- Construire des barrières physiques autour des sources d'eau potable pour empêcher les personnes d'y pénétrer.

HYGIÈNE

- Éduquer les membres de la communauté sur les pratiques d'assainissement de l'eau, notamment le filtrage et le non-accès aux sources d'eau potable lorsque le ver de Guinée est en train d'émerger.

Si vous ne faites qu'UNE seule chose

Coordonnez vos activités avec les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée, The Carter Center et d'autres partenaires pour envisager comment votre organisation peut participer aux efforts d'éradication. Soyez attentifs et sensibles au fait que des interventions WASH mal coordonnées peuvent avoir des conséquences involontaires pouvant perturber les efforts d'éradication.

Ressources supplémentaires

Vous trouverez ci-dessous quelques informations pouvant vous être utiles alors que vous explorez les possibilités de collaboration. Veuillez remarquer qu'il ne s'agit pas d'une liste complète ; nous vous conseillons de rechercher de nombreux autres partenaires, ressources et documents, tant au niveau mondial que national.

Partenariats et programmes en faveur de l'éradication de la maladie du ver de Guinée

- The Carter Center <http://www.cartercenter.org>
- Campagne mondiale d'éradication de la maladie du ver de Guinée <http://www.who.int/dracunculiasis/eradication/en>

Matériel d'information, d'éducation et de communication

- Messages d'intérêt public en plusieurs langues http://www.cartercenter.org/health/guinea_worm/mini_site/psa.html

Politique

- Résolution 64.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé http://www.who.int/entity/neglected_diseases/mediacentre/WHA_64.16_Eng.pdf

Références

- Esrey, S. A., et al. (1990). Health benefits from improvements in water supply and sanitation: survey and analysis of the literature on selected diseases. *WASH Technical Report for United States Agency for International Development* 66.
- Esrey, S. A., Potash, J. B., Roberts, L., & Shiff, C. (1991). Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, and trachoma. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 69(5), 609-621.
- Hopkins, D.R., Ruiz-Tiben, E., Ruebush, T.K., Diallo, N., Agle, A., & Withers, P.C. (2000). Dracunculiasis Eradication: Delayed, Not Denied. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 62(2), 163-168. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10813467>.
- Miri, E. S., Hopkins, D.R., Ruiz-Tiben, E., Keana, A.S., Withers, P. C. Jr., Anagbogu, I. N., Sadiq, L. K., Kale, O.O., Edungbola, L.D., Braide, E.I., Ologe, J.O., & Ityonzughul. C. (2010, August 5). Nigeria's Triumph: Dracunculiasis Eradicated. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 83(2): 215-225. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911162>.
- The Carter Center. (3 juin 2013a). Guinea Worm Wrap Up #219. Extrait du site http://www.cartercenter.org/health/guinea_worm/mini_site/index.html.
- The Carter Center. (2013b, October 24). Fighting Disease: Nigeria – Eliminating Guinea Worm Disease. Extrait du site <http://www.cartercenter.org/countries/nigeria-health-guinea-worm.html>.
- Organisation mondiale de la Santé. (24 octobre 2013). Dracunculiasis: About Guinea worm disease. Extrait du site http://www.who.int/dracunculiasis/disease/disease_more/en/index.html.

Suivi suite à la mise en œuvre du programme WASH et des MTN

Une réduction et une lutte à long terme contre la maladie, notamment les MTN, nécessitent des interventions WASH de longue durée, durables et appropriées. Par conséquent, pour mieux servir leurs populations cibles communes, les organismes mettant en œuvre les programmes WASH et les groupes de lutte contre les MTN doivent s'assurer que les interventions WASH répondent à de tels critères. Le seul moyen pour y parvenir nécessite d'effectuer un suivi ou de faciliter un tel suivi des services WASH et de la maladie dans le temps.

Un suivi suite à la mise en œuvre des services d'approvisionnement en eau, des systèmes d'assainissement et des comportements vis-à-vis de l'hygiène est particulièrement important car leur durabilité à long terme est un défi majeur dans de nombreux pays qu'ils soient développés ou en développement. Le fonctionnement et le maintien de l'infrastructure d'approvisionnement en eau, le maintien de la qualité de la source d'eau, la quantité et l'entretien des toilettes et une pratique constante de comportements hygiéniques demeurent des enjeux dans de nombreux environnements.

Pour le secteur WASH, la formation de partenariats avec des organisations engagées dans la lutte contre les MTN et des gouvernements locaux et nationaux peut permettre d'accroître la possibilité de lier les impacts des services WASH à la réduction de la prévalence des MTN et des gains concrets et mesurables au niveau de la santé. Il est possible que les MTN évitables au moyen d'interventions WASH qui sont surveillées régulièrement pourraient servir d'indicateurs sentinelles pour la fonctionnalité des services WASH.

Comment le suivi de la prestation du service WASH peut aider à réduire les MTN ?

La table ronde portant sur WASH et les MTN organisée par la Fondation Bill & Melinda Gates en décembre 2012 a identifié les activités de cartographie et de suivi comme l'un des quatre volets importants de collaboration (Freeman et al., 2013). Les opportunités et les étapes suivantes identifiées pour la cartographie, la collecte de données et le suivi sont les suivantes :

- Créer une ressource centralisée pour toutes les cartes et les données disponibles liées aux interventions WASH et aux MTN ; par exemple, un site Internet pour héberger les ressources de cartographie et fournir des liens vers divers sites où les données existent déjà en ce qui concerne le programme WASH et les MTN, séparément ou ensemble.

- Compiler une liste d'indicateurs utilisés à l'heure actuelle par les programmes WASH et les programmes de lutte contre les MTN, respectivement, et identifier les lacunes.
- Établir des indicateurs communs pour WASH et les MTN, réalistes en ce qui concerne les efforts de cartographie (Freeman et al., 2013).

Le suivi nécessite de se poser les questions suivantes : 1) les interventions ou les activités prévues pour la mise en œuvre s'effectuent-elles comme prévu (suivi du projet) ? et 2) se poursuivent-elles dans le temps (suite à la mise en œuvre ou suivi des services) ? Le suivi assure que les organisations sont responsables vis à vis des bénéficiaires et donateurs et est essentiel pour comparer les progrès réalisés par rapport aux objectifs du projet et de l'organisation.

Afin de rendre compte de services durables et d'un impact à long terme sur la santé, la priorité des activités de suivi du secteur WASH est passée de la couverture (décompte des résultats du programme et des bénéficiaires) à des services durables et de qualité. Cependant, cette approche est plus difficile à mettre en pratique, et peut s'avérer plus coûteuse dans le temps. Des progrès technologiques dans les domaines de la cartographie, la collecte de données au moyen de téléphones cellulaires et la gestion et le partage des données faciliteront cette tâche à l'avenir (Global World Congress [GWC], 2013).

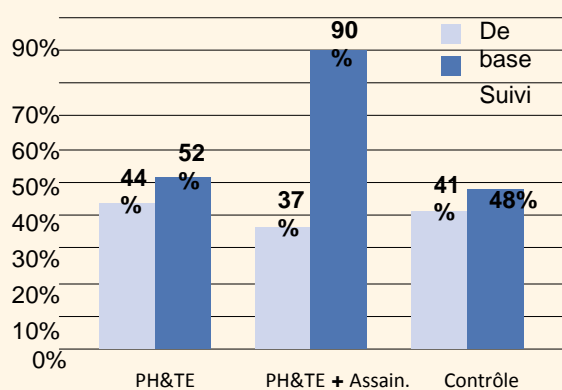
Le suivi des données peut aussi être utilisé pour coordonner les activités de plaidoyer, de planification et entre agences. Dans l'idéal, les ONG en charge du suivi suite à la mise en œuvre de l'approvisionnement en eau, des systèmes d'assainissement et les comportements en matière d'hygiène dans les zones d'endémie aux MTN devraient incorporer des indicateurs de prévalence de la maladie. Ces indicateurs peuvent être obtenues à partir des organismes spécialisés dans la collecte de telles information (voir tableau 2 ci-dessous). Les résultats indiquant que les services WASH ont permis de réduire la prévalence de la maladie peuvent être utilisés par les secteurs WASH et de lutte contre les MTN afin de planifier et d'adapter leur future programmation. Ces résultats peuvent être utilisés pour mener des activités efficaces de plaidoyer pour guider les efforts nationaux de lutte contre les MTN.

Exemples illustrant l'importance du suivi : lorsque des projets WASH entraînent un ACCROISSEMENT de la maladie

Certaines activités WASH peuvent avoir des conséquences involontaires entraînant un *accroissement* du risque d'infection aux MTN. Par exemple, des latrines mal entretenues peuvent en fait créer un risque accru aux helminthiases en devenant des « vecteurs » suite à un contact aux excréments de personnes infestées (voir illustration 1). Le suivi peut permettre de découvrir de tels résultats inattendus. De telles informations doivent être utilisées pour plaider en faveur d'une révision de la programmation.

Illustration 1

Pourcentage d'élèves faisant preuve d'E. coli sur leurs mains dans les écoles recevant des services de promotion de l'hygiène et de traitement de l'eau (PH&TE), de services d'assainissement supplémentaires (PH&TE + Assain.) et des écoles témoins au début de l'étude et au cours du suivi (Source : SWASH+ 2011).



Dans cet exemple, le suivi d'une intervention WASH en milieu scolaire au Kenya a indiqué que les élèves dont l'établissement scolaire bénéficiait de latrines améliorées, ainsi que d'un enseignement de l'hygiène et de services de traitement de l'eau, faisaient preuve d'une contamination fécale des mains significativement plus élevée (Illustration 1) que les élèves dont l'établissement scolaire ne bénéficiait pas de latrines améliorées. Cette exposition accrue à la contamination fécale représente un risque bien plus important de maladie. Un autre exemple de conséquences involontaires des interventions WASH : un écoulement insuffisant autour des points d'eau peut entraîner un accroissement des sites de reproduction pour les moustiques transmettant la filariose lymphatique et pour les mollusques porteurs de parasites causant la schistosomiase.

Contexte actuel de suivi collaboratif

Plusieurs exemples de collaboration au niveau du district entre des intervenants dans les domaines WASH et des MTN ont aidé à cibler la mise en œuvre d'interventions WASH dans les communautés où la charge des MTN évitables au moyen de WASH est la plus forte. Ces collaborations ont aidé à augmenter la visibilité de l'impact du secteur WASH. Cependant, elles ont été en grande partie ponctuelles, peu élaborées et n'ont pas mené jusqu'à présent à des collaborations à long terme ou un suivi commun plus délibérés (Freeman et al., 2013).

Un grand nombre d'intervenants, au sein des secteurs WASH et MTN, se chargent du suivi. Cette activité nécessite donc une harmonisation des intervenants, prestataires de service, gouvernements locaux, nationaux et organismes internationaux (notamment, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF). Certains dans le secteur WASH ont demandé une harmonisation et une standardisation du suivi aux niveaux internationaux (Dietvorst, 2013).

Un suivi à long terme des interventions WASH peut poser un défi du fait des rôles non définis de ces divers intervenants et de problèmes de financement. Le rapport intitulé « Sustainable WASH Forum » (Global World Congress, 2013) décrit les rôles idéaux pour le suivi de la façon suivante :

- Gouvernement national : surveille les progrès accomplis en vue des cibles nationales, et certifie les prestataires de service responsables.
- Gouvernement local : contrôle et surveille les résultats du projet et de la prestation du service. Le gouvernement local doit également s'assurer que des mécanismes sont en place pour permettre aux citoyens de s'impliquer et d'exprimer leurs préoccupations, promouvant ainsi une plus grande transparence et responsabilisation.
- Agences multilatérales : fournir un soutien au niveau de la coordination, planification et du suivi. Le soutien au financement est important, car les lacunes continueront d'exister. S'assurer que les gouvernements font preuve de transparence et responsabilité.
- ONG : harmoniser le suivi avec les gouvernements et partager les informations entre organisations

Les donateurs jouent également un rôle important : les programmes WASH sont souvent conçus sans financement suffisant afin d'assurer un suivi à long terme. Une grande partie du travail de suivi et d'évaluation pour les interventions WASH, en particulier dans les pays en développement, reste déterminée par les donateurs et est conçue afin de répondre aux demandes d'agences externes (UNICEF, 2009). Il convient de mener des activités de plaidoyer auprès des donateurs afin de les sensibiliser et de renforcer leur engagement envers le suivi.

Par ailleurs, le suivi doit permettre de pouvoir tirer des leçons. Des ressources et un personnel dûment formé doivent être affectés afin d'étudier les données en analysant les lacunes et en incorporant les changements afin d'améliorer les résultats (GWC, 2013).

Sources de données

Les programmes nationaux de lutte contre les MTN mesurent déjà les progrès réalisés envers l'atteinte des cibles nationales de lutte contre les MTN. Ceci est accompli au moyen d'activités périodiques de cartographie et de surveillance des niveaux de la maladie dans certaines zones géographiques. Comme les niveaux de la maladie sont souvent plus élevés là où la couverture WASH est faible, les efforts actuels de cartographie présentent d'excellentes opportunités de suivi commun ou de partage des données.

Par ailleurs, de nouveaux outils de cartographie font leur apparition et peuvent bénéficier au secteurs WASH et de lutte contre les MTN.

Par exemple, un outil de cartographie de la couverture de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, au niveau du district, pour l'Afrique sub-saharienne pouvant superposer la couverture des interventions WASH avec les données de couverture du traitement contre les MTN au niveau du district afin d'identifier la faible couverture WASH et la forte prévalence de la maladie est disponible au site suivant : <http://www.ntdmap.org>. Des cartes nationales de la prévalence de la maladie sont disponibles sur les sites suivants <http://www.trachomaatlas.org> et <http://www.thiswormyworld.org>, et des cartes de la couverture des interventions WASH au niveau du district utilisant les données EDS sont aussi à venir sur le site. De tels efforts peuvent aider les ONG mettant en œuvre le programme WASH à cibler et planifier plus efficacement les interventions WASH adaptées aux communautés endémiques aux MTN.

Le tableau 1 décrit les rôles spécifiques que jouent les activités WASH dans la lutte contre les MTN. **Le tableau 2** décrit les méthodes de suivi pour les MTN et les sources de données existantes. **L'annexe C** offre des informations de diagnostic, pour votre référence, et peut aider les intervenants WASH à comprendre comment les MTN sont surveillées. Cependant, ils ne recueillent pas de telles informations.

Objectifs WASH pour la lutte contre la maladie	Activités de soutien	Comportements désirés	Résultats spécifiques aux MTN
Réduction de la quantité d'excréments humains dans l'environnement	Construction et entretien des latrines	Élimination des pratiques de défécation à l'air libre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réduction des sites de reproduction de la mouche <i>M. sorbens</i> qui transmet le trachome. ■ Réduction de la transmission des géohelminthes et des œufs du schistosome.
Pratique quotidienne d'activités hygiéniques au niveau personnel et environnemental	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accroissement de l'accès à un approvisionnement en eau au domicile, en milieu scolaire et dans les communautés ■ Communication du changement de comportement 	Accroissement du lavage quotidien des mains à des moments importants	Élimination des bactéries et des œufs des mains
		Accroissement du nettoyage quotidien du visage	Diminution du réservoir de la bactérie du trachome transmise par les mouches, les doigts et les vecteurs passifs
		Baisse du contact avec des points d'eau de surface contaminés	Séparation entre individus et points d'eau infestés par les parasites du schistosome
		Utilisation accrue d'une source d'eau salubre pour se baigner, faire la lessive et nager	Séparation entre individus et points d'eau infestés par les parasites du schistosome
		Lavage plus fréquent du linge dans de l'eau salubre	Diminution du transfert de la bactérie du trachome par l'intermédiaire d'un tissu souillé
		Nettoyage et entretien des latrines	Réduction des sites de reproduction pour la mouche <i>M. sorbens</i> qui transmet le trachome
		Augmentation du lavage des membres inférieurs et des pieds affectés par le lymphoedème	Élimination de la saleté et des bactéries causant des infections de la peau

Indicateurs de MTN	Sources des données	Méthodes de suivi
Réduction du nombre de personnes atteintes de MTN <ul style="list-style-type: none"> ■ Maladie du ver de Guinée ■ Trachome ■ Schistosomiase ■ Géohelminthiases ■ Filariose lymphatique 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Carter Center¹ ■ Carte interactive de l'OMS², outil de cartographie des MTN³, Atlas du trachome⁴ ■ Outil de cartographie des MTN ■ Outil de cartographie des MTN ■ Registres des cliniques de santé locales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnostics de la maladie (voir tableau de référence à l'annexe C) ■ Mesures d'accès ■ Mesures des connaissances, attitudes et pratiques
Réduction de l'intensité des infections parasitaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enquêtes au niveau du district entreprises par le système de santé national ou les institutions de recherche ■ Registres des cliniques de santé locales 	
Réduction de la transmission du trachome et de la schistosomiase	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enquêtes au niveau du district entreprises par le système de santé national ou les institutions de recherche ■ Registres des cliniques de santé locales 	
Diminution de la morbidité causée par les MTN	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enquêtes au niveau du district entreprises par le système de santé national ou les institutions de recherche ■ Registres des cliniques de santé locales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesures de la morbidité ■ Mesures de l'accès ■ Mesures des connaissances, attitudes et pratiques

1. http://www.cartercenter.org/health/guinea_worm/mini_site/activities.html

2. http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/index.html

3. <http://www.ntdmap.org/ntd>

4. <http://www.trachomaatlas.org>

Références

- Dietvorst, C. (2013, April 25), Expert views on WASH monitoring. [billet de blogue] Extrait du site <http://washmonitoring.wordpress.com/2013/04/25/expert-views-on-wash-monitoring>.
- Freeman, M.C., Ogden, S., Jacobson, J., Abbott, D., Addiss, D.G., Amnie, A.G., Beckwith, C., Cairncross, S., Callejas, R., Colford, J.M. Jr., Emerson, P.M., Fenwick, A., Fishman, R., Gallo, K., Grimes, J., Karapetyan, G., Keene, B., Lammie, P.J., MacArthur, C., Lochery, P., Petach, H., Platt, J., Prabasi, S., Rosenboom, J.W., Roy, S., Saywell, D., Schechtman, L., Tantri, A., Velleman, Y., & Utzinger, J. (2013). Integration of Water, Sanitation, and Hygiene for the Prevention and Control of Neglected Tropical Diseases: A Rationale for Inter-Sectoral Collaboration. (2013, September 26). Extrait du DOI : 10.1371/journal.pntd.0002439 ou <http://www.plosntds.org/article/info:doi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0002439>
- Global World Congress. (11-12 mars 2013). WASH Sustainability Forum. [rapport].
- SWASH+ (2011). [présentations]. Extrait du site <http://www.slideshare.net/ircuser/swash-research-presentation-care-2011>.
- UNICEF (2009). Country-led monitoring and evaluation systems: Better evidence, better policies, better development results. Extrait du site <http://www.ceecis.org/remf/Country-ledMEsystems.pdf>

Partenariats pour des interventions WASH et la lutte contre les MTN

Création de partenariats

La création de partenariats efficaces exige temps et ressources mais les avantages offerts par des partenariats intersectoriels sont nombreux. Un partenariat avec le secteur des MTN peut intensifier l'impact des interventions WASH sur la santé, en ciblant des endroits où le risque des MTN est élevé. En outre, un suivi commun peut générer des données fiables offrant au secteur WASH une occasion unique de mener des activités de plaidoyer plus efficaces en faveur d'un changement de politique et d'un financement.

Certains des avantages offerts par un partenariat entre les secteurs WASH et MTN sont comme suit :

- Contribution mesurable afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations cibles.
- Inclusion éventuelle du programme WASH dans les politiques et les plans des agences gouvernementales pertinentes.
- Opportunité d'établir et de renforcer les relations avec les ministères de la Santé et autres intervenants du secteur de la santé à divers niveaux.
- Possibilité d'influencer et de participer à la politique clé et à la planification liées aux MTN et à la santé.
- Plaidoyer réussi pour un accroissement des ressources pour WASH comme ensemble central d'interventions qui accélère l'atteinte des résultats de santé améliorée et autres progrès liés dans les communautés pauvres ou marginalisées.
- Contribution aux données factuelles liées aux approches et à l'impact du programme WASH pour servir de base pour un plaidoyer et un argument convaincant en faveur d'une plus grande importance donnée à WASH.

Évaluer la toile de fond pour les partenariats

Dès que les intervenants du secteur WASH prennent conscience des MTN dans les aires de programme d'intervention, les partenaires locaux peuvent être en mesure d'aider à définir les liens entre les interventions WASH et les MTN dans les communautés desservies. Les intervenants du secteur WASH doivent entrer en contact avec les organismes chargés de l'organisation, autres que les NGO, et les partenaires gouvernementaux pour organiser des réunions afin de faire connaissance. Les secteurs de collaboration

éventuels sont nombreux, et peuvent aller au-delà des activités du programme en cours et prévues pour comprendre des conférences, des activités de formation et de suivi, des méthodes d'évaluation de l'impact et des opportunités de financement. Certaines réunions peuvent aboutir immédiatement à des activités communes, alors que d'autres peuvent nécessiter des échanges plus approfondis pour produire un changement mesurable. Ces réunions peuvent également permettre de promouvoir des voies de communication.

Bien qu'un engagement continu avec des partenaires locaux est souvent difficile, les professionnels du secteur WASH doivent s'efforcer d'accepter les invitations de partenaires éventuels et participer à des réunions de groupes d'intervenants. Ceci permet de rester en communication au fil du temps, ce qui par la suite peut aboutir à un partenariat et une collaboration éventuelle (Binder-Aviles, 2012).

Créer un modèle de collaboration

De façon à garantir que le partenariat soit mutuellement avantageux, il est essentiel que les partenaires conviennent des points suivants :

- Une vision commune.
- Des buts et des objectifs communs et une stratégie coordonnée pour les réaliser.
- Des efforts coordonnés d'approche communautaire et d'éducation (pour s'assurer que des messages disparates sur des sujets d'intérêt commun ne causent pas de distraction).
- Des rôles de leadership clairement définis.
- Des responsabilités financières clairement définies.

Il est important que les partenaires établissent ces points dès le début de la collaboration.

Communication des messages WASH/MTN

Annexe D : L'annexe D intitulée « Messages de plaidoyer » offre des exemples de messages liés aux interventions WASH/MTN pouvant être utilisés pour la création de partenariats et influencer les autorités concernées. Les messages doivent être conçus de façon à attirer les impacts spécifiques de lutte contre les MTN. Les informations contenues dans ce manuel peuvent aussi être utilisées pour créer des messages ciblés pour un public particulier.

Contexte politique

Lors de contacts avec les partenaires de la lutte contre les MTN, il est utile de comprendre le contexte politique de la lutte contre les MTN, tant au niveau mondial que national. [Annexe E](#): L'annexe E intitulée « Contexte politique » offre de plus amples informations.

Partenariat en pleine action

Les études de cas suivantes offrent des exemples d'une collaboration réussie entre les secteurs WASH et de la lutte contre les MTN. Ces exemples permettent de tirer des leçons pour les organisations impliquées dans le secteur WASH alors qu'elles commencent à former des partenariats.

Étude de cas 1 : Collaboration au niveau de la mise en œuvre : ORBIS et WaterAid Ethiopia

ORBIS Ethiopia, un organisme de soins oculaires, a contacté WaterAid Ethiopia en 2006 afin de collaborer et mettre en œuvre la stratégie CHANCE de lutte contre le trachome dans la zone de Gama Gofa, SNNPR. Les deux organisations ont entrepris ensemble des visites exploratoires dans la région, afin de mieux comprendre l'ampleur de la forte prévalence du trachome et de l'accès limité à l'eau, l'assainissement et l'hygiène. En 2007, les organisations ont conclu un accord pluriannuel afin de proposer des services WASH dans les communautés ciblées présentant une forte incidence du trachome. ORBIS a fourni une aide financière aux projets WASH, ce qui a permis à l'organisation de mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie CHANCE. Le projet a permis d'améliorer la couverture de l'approvisionnement en eau, assainissement et hygiène qui est passé de 3,8 % à 92,3 % dans les trois districts ciblés (Sisay, 2013).

Étude de cas 2 : Collaboration au niveau de la politique : Engagement de WaterAid Tanzania envers les MTN

WaterAid et le secteur de la lutte contre les MTN partagent une vision commune, soit atteindre les communautés les plus marginalisées. WaterAid a reconnu l'impact potentiel de ses activités au niveau de la lutte, voire de l'élimination, des MTN.

En février 2013, des représentants du programme national tanzanien de lutte contre les MTN, WaterAid et la division Santé environnementale du ministère de la Santé et des Affaires sociales se sont réunis afin de planifier en vue d'une meilleure intégration entre les secteurs WASH et de lutte contre les MTN. Avec le groupe de travail national de lutte contre les MTN comme plate-forme de collaboration, les partenariats ont mis au pont une stratégie visant à améliorer la santé des communautés défavorisées au moyen d'interventions WASH. Ils ont élaboré un plan de travail ambitieux au moyen duquel les trois parties ont convenu de travailler ensemble sur des problèmes divers, notamment la mise à échelle des services d'assainissement, des activités communes de plaidoyer, la formation du personnel, un examen commun du plan stratégique national de santé, le développement de la stratégie nationale de santé environnementale et un suivi commun de l'impact.

Ce procédé a offert à WaterAid l'occasion de nouer des relations avec le ministère de la Santé et autres intervenants à divers niveaux. La participation de WaterAid a permis d'accroître la visibilité et la pertinence de la santé environnementale au sein de la communauté de lutte contre les MTN en Tanzanie. Ces activités ont abouti à un plaidoyer réussi afin d'augmenter les ressources et la collaboration pour des interventions WASH comme composante centrale de la lutte contre les MTN (Velleman, 2013).

Références

Binder-Aviles, H. (2012, October, 26). Chapter 6: Partnerships with Other NGOs and Government. In *The NGO Handbook*. Publié par State Department's Bureau of International Information Programs. Extrait de <http://iipdigital.usembassy.gov/st/english/publication/2012/09/20120925136559.html>.

Sisay, A. (Septembre 2013). Assessment on WASH Partnership experience between ORBIS and WaterAid Ethiopia [présentation]. Présenté lors de la réunion annuelle du réseau des ONG de lutte contre les MTN, Brighton, Royaume-Uni.

Velleman, Y. (Septembre 2013). What will it take for a WASH NGO to work on NTDs? [présentation] Présenté lors de la réunion annuelle du réseau des ONG de lutte contre les MTN, Brighton, Royaume-Uni. Selon les travaux entrepris par WaterAid Tanzania et Dr. Ibrahim Kabole, Marko Msambazi, Godfrey Mpangala, Alex Ndama et Ferdinandes Axweso.

Annexe A : Acronymes et glossaire

Acronymes

CHANCE : Chirurgie, antibiothérapie, nettoyage du visage, changements de l'environnement

CP : Chimio-prévention

DALYs : Années de vie corrigées du facteur invalidité

FL : Filariose lymphatique HPV : Papillomavirus humain

IC : Intervalle de confiance

JMP : Programme commun de surveillance (OMS/UNICEF)

MTN : maladies tropicales négligées

OR : Odds Ratio

STH : Géohelminthes ou géohelminthiase

TMM : Traitement médicamenteux de masse MTN : Maladie tropicale négligée

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

WASH : Eau, assainissement et hygiène

Glossaire

association : Relation statistique entre au moins deux événements, caractéristiques ou autres variables.

cas : En épidémiologie, un nombre calculable au sein de la population ou d'un groupe d'étude de sujets atteints d'une maladie, d'un trouble de la santé ou d'une condition donnée faisant l'objet d'une étude. Peut également se rapporter aux personnes atteintes de cette maladie.

chimio-prévention : L'utilisation de médicaments, seuls ou en association, comme outil de santé publique pour lutter contre les maladies tropicales négligées. Le traitement médicamenteux de masse est une modalité d'application de la chimio-prévention.

distribution : En épidémiologie, la fréquence et la tendance de caractéristiques et d'événements liés à la santé au sein d'une population. En statistiques, la fréquence observée ou estimée des valeurs d'une variable.

élimination de la maladie : Réduction à zéro de l'incidence d'une maladie donnée dans une aire géographique définie suite à des efforts délibérés ; des mesures d'intervention continues sont requises.

élimination des infections : Réduction à zéro de l'incidence de l'infection dans une aire géographique définie suite à des efforts délibérés ; des mesures d'intervention continues sont requises afin de prévenir la réapparition de la transmission.

épidémiologie : L'étude de la distribution et des déterminants de l'état de santé ou des événements liés à la santé au sein de populations particulières et l'application de cette étude sur la lutte contre des problèmes de santé.

éradication : Réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale de l'infection causée par un agent particulier, suite à des efforts délibérés ; des mesures d'intervention ne sont plus nécessaires. Exemple : variole.

évaluation : Un processus qui tente de déterminer, d'une manière aussi systématique et objective que possible, la pertinence, l'efficacité et l'impact des activités dans le contexte de leurs objectifs.

(groupe) exposé : Un groupe dont les membres ont été exposés à une cause supposée de maladie ou de condition présentant un intérêt ou possèdent une caractéristique qui est un facteur déterminant de l'effet de santé recherché.

facteur environnemental : Un facteur extrinsèque (géologie, climat, insectes, assainissement, services de santé, etc.) qui affecte l'agent et l'opportunité pour une exposition.

groupe à haut risque : Un groupe dans la communauté faisant face à un risque élevé d'une maladie donnée.

hôte : Une personne, ou un autre organisme vivant, pouvant être infectée par un agent infectieux selon des circonstances naturelles.

hydrocèle : hypertrophie du scrotum ou du pénis causée par la filariose lymphatique (FL).

indicateur de santé : Une mesure qui reflète, ou indique, l'état de santé des personnes au sein d'une population donnée. Exemple : le taux de mortalité infantile.

intervalle de confiance (IC) : Un écart de valeurs pour une variable donnée ; par exemple, un taux, établi de sorte que cet écart ait une probabilité spécifiée incluant la véritable valeur de la variable. La probabilité spécifiée est appelée le niveau de confiance et les extrémités de l'intervalle de confiance sont appelés les limites de confiance.

lutte : La réduction de l'incidence de la maladie, la prévalence, la morbidité ou la mortalité à un niveau acceptable localement suite à des efforts délibérés ; des mesures d'intervention continues sont nécessaires afin de maintenir la réduction.

maladie endémique : La présence constante d'une maladie ou d'un agent infectieux au sein d'une aire géographique ou d'un groupe de population donné ; peut aussi se rapporter à la prévalence habituelle d'une maladie donnée au sein d'une telle zone ou d'un tel groupe.

maladie hyper-endémique : Une maladie qui est constamment présente à un niveau et/ou un taux de prévalence élevé.

maladies tropicales négligées (MTN) : Un ensemble de maladies principalement infectieuses transmises dans les milieux défavorisés, en particulier, dans les climats tropicaux.

morbidité : Tout écart, subjectif ou objectif, par rapport à une sensation de bien-être physiologique ou psychologique.

odds ratio (OR) : Une mesure de l'association qui quantifie la relation entre une exposition et l'effet sur la santé, obtenue à partir d'une étude comparative ; aussi connu sous le nom de quotient de produit vectoriel. Odds ratio (OR) groupé : odds ratios groupé obtenu à partir de plusieurs études.

population à risque : Population totale dans la zone d'endémie.

porteur : Une personne ou un animal sans maladie visible qui héberge un agent infectieux particulier et est capable de transmettre l'agent à autrui. Une personne atteinte d'une infection qui n'est pas apparente tout au long de son évolution peut devenir porteuse (ce que l'on appelle un porteur asymptomatique). Ou bien un patient souffrant d'une maladie cliniquement reconnaissable peut devenir porteur au cours de la période d'incubation, la convalescence et la période suivant la convalescence. Une personne peut devenir porteuse pour une durée plus ou moins longue (porteur transitoire ou chronique).

prévalence : Le nombre ou proportion de cas, d'événements ou de conditions au sein d'une population donnée.

réduction du risque : Le taux estimé de réduction du risque d'un effet donné. Ceci est calculé en soustrayant l'odds ratio (OR) de un ($1 - OR$).

risque : La probabilité selon laquelle un événement surviendra ; par exemple, la probabilité selon laquelle une personne tombera malade ou décèdera sur une période de temps donnée ou en fonction d'un certain âge.

signification (statistique) : La probabilité selon laquelle les données observées surviendront par hasard. Appelée aussi valeur prédictive.

taux : Une expression de la fréquence à laquelle survient un événement au sein d'une population donnée.

taux d'incidence : Une mesure de la fréquence à laquelle un événement, tel un nouveau cas de la maladie, survient au sein d'une population ou sur une période de temps. Le dénominateur est la population à risque ; le numérateur est le nombre de nouveaux cas survenant au cours d'une période de temps donnée.

transmission de l'infection : Tout mode ou mécanisme par lequel un agent infectieux est transmis par le biais de l'environnement ou à une autre personne.

traitement médicamenteux de masse : Une modalité de chimiothérapie préventive (voir définition) dans le cadre de laquelle des médicaments sont administrés à l'ensemble de la populations dans un territoire donné (par exemple, État, région, province, district, sous-district ou village) à intervalles réguliers, que les sujets soient infectés ou non.

vecteur : Un intermédiaire vivant dans la transmission indirecte d'un agent de la maladie qui porte cet agent d'un réservoir vers un hôte susceptible.

Sources :

<http://www.cs.columbia.edu/digigov/LEXING/CDCEPI/gloss.html>

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su48a7.htm>

Annexe B : Résultats complets des méta-analyses WASH-MTN

Données factuelles : quantifier l'association entre WASH et les MTN

Les données factuelles soutenant les liens entre les interventions WASH et l'incidence du trachome et des géohelminthiases sont considérables. Cependant, des lacunes existent en ce qui concerne les données factuelles examinant l'impact d'interventions WASH spécifiques sur les indicateurs de la maladie. Une méta-analyse a été entreprise récemment pour combler ces lacunes en examinant l'impact des interventions WASH sur deux de ces maladies : le trachome et les géohelminthiases. Les résultats de cette méta-analyse WASH/MTN, en cours de publication, sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

Associations entre WASH et les géohelminthiases

La méta-analyse WASH/MTN a estimé l'association moyenne entre les variables WASH et les géohelminthiases. Le tableau ci-dessous résume les résultats.

La lutte contre l'ascaris (ver rond) et le tricocephale est étroitement liée à une amélioration de l'assainissement, qui permet de réduire la quantité d'excréments dans l'environnement, et le lavage au savon des mains, qui permet de limiter la terre et les particules fécales ingérées au contact des mains contaminées. Un accès aux latrines domestiques était associé à une réduction du risque d'infection à l'ascaris et au tricocephale. Le lavage des mains avec du savon, à des moments importants, notamment après la défécation et avant les repas, peut réduire le risque d'infection aux trois géohelminthes. Les ménages bénéficiant d'une eau courante faisaient preuve d'une réduction marquée du risque d'infection, bien que ceci puisse être lié à d'autres pratiques d'assainissement et d'hygiène découlant d'une source d'eau disponible à proximité du domicile. L'ankylostome est transmis à travers la peau, alors que la larve pénètre la peau de la plante des pieds nus ; le port de chaussures permet de réduire l'infection aux ankylostomes.

Associations entre des interventions WASH et les géohelminthiases (ver rond, tricocephale, ankylostome)* (Strunz, E., et al., 2013)

Variable WASH	Taux de réduction estimée du risque d'infection	Odds Ratio	Intervalle de confiance (95 %)
Utilisation d'une source d'eau courante (ascaris)	60	0,40	(0,39-0,41)
Utilisation d'une source d'eau courante (tricocephale)	43	0,57	(0,45-0,72)
Le ménage traite son eau ou utilise une eau traitée (tous les vers)	64	0,46	(0,37-0,58)
Port des chaussures (ankylostomes)	71	0,29	(0,18-0,47)
Utilisation/Disponibilité du savon au domicile (tous les vers)	34	0,66	(0,39-1,10)
Lavage des mains après la défécation	46	0,54	(0,25-1,16)
Le ménage a accès à un assainissement amélioré (tous les vers)	35	0,65	(0,56-0,74)
Le ménage a accès à un assainissement amélioré (tricocephale)	40	0,60	(0,46-0,78)
Le ménage a accès à un assainissement amélioré (ascaris)	48	0,62	(0,44-0,88)
Le ménage a accès à un assainissement amélioré (ankylostome)	7	0,93	(0,67-1,3)

Associations entre WASH et le trachome

La méta-analyse WASH/MTN a estimé l'association moyenne entre les variables WASH et les signes du trachome et de l'infection trachomateuse. Les tableaux ci-dessous résument les résultats.

L'examen de la propreté du visage a été utilisé comme indicateur de substitution du nettoyage du visage. Un sujet ayant un visage propre et ne présentant aucun signe visible d'écoulement oculaire est associé à une réduction du risque du trachome actif et de l'infection à *C. trachomatis*. L'accès à des latrines domestiques est également important pour lutter contre le trachome. On estime que les sujets vivant dans des ménages ayant un accès aux latrines bénéficient d'une réduction de 19 % du risque de trachome actif et d'une réduction du risque d'infection à la bactérie causant le trachome.

Associations entre les interventions WASH et le trachome actif (caractérisée comme une inflammation trachomateuse, folliculaire ou intense) (Stocks, M., et al., 2013)				
Variable WASH	Taux de réduction estimée du trachome actif	Nombre d'études	OR regroupé (IC 95 %)	Intervalle de confiance (95 %)
Distance de la source d'eau au ménage de moins d'1	non significatif	10	0,93	(0,80-1,08)
Le ménage a accès à des installations sanitaires	19%	25	0,81	(0,72-0,92)
Visage propre	65%	21	0,35	(0,26-0,46)
Aucun signe visible d'écoulement oculaire	65%	10	0,35	(0,23-0,54)
Aucun signe visible d'écoulement nasal	41%	9	0,59	(0,50-0,70)
Visage lavé au moins une fois par jour	36%	6	0,64	(0,52-0,79)
Visage lavé au moins deux fois par jour	15%	8	0,85	(0,79-0,92)
Personne prend un bain ou est baignée au moins une fois par jour	29%	4	0,71	(0,51-1,00)
Utilisation d'une serviette	non significatif	5	0,80	(0,56-1,15)
Utilisation du savon pour se laver le visage	27%	5	0,73	(0,58-0,92)

Associations entre les interventions WASH et l'infection trachomateuse (caractérisée comme une infection à la bactérie <i>C. trachomatis</i>) (Stocks, M., et al., 2013)				
Variable WASH	Taux de réduction estimée du risque	Nombre d'études	OR regroupé (IC 95 %)	Intervalle de confiance (95 %)
Distance de la source d'eau au ménage de moins d'1	non significatif	4	1,00	(0,87-1,16)
Le ménage a accès à des installations sanitaires	57%	7	0,43	(0,27-0,70)
Aucun signe visible d'écoulement oculaire	68%	4	0,32	(0,21-0,50)
Aucun signe visible d'écoulement nasal	40%	4	0,60	(0,42-0,85)

Sources :

Stocks, M., Ogden, S., Haddad, D., Addiss, A., McGuire, C., Freeman, M. (Décembre 2013). *A systematic review and meta-analysis on the associations of improved water, sanitation, and hygiene on trachoma*. En cours de publication

Strunz, E., Addiss, A., Stocks, M., Ogden, S., Utzinger, J., Freeman, M. (Décembre 2013). *A systematic review and meta-analysis on the associations of improved water, sanitation, and hygiene on infection with soil-transmitted helminths*. En cours de publication

Annexe C :

Diagnostiquer les MTN

Le tableau ci-dessous résume les méthodes de diagnostic les plus couramment utilisées pour détecter une infection aux MTN et les ressources nécessaires pour effectuer ces diagnostics. Ce tableau est fourni à titre informatif uniquement ; il n'est pas attendu que les responsables de la mise en œuvre des interventions WASH se chargent du diagnostic.

Méthodes de diagnostic pour détecter une infection aux MTN					
Maladie	Diagnostic	Indicateur	Personnel nécessaire pour effectuer le diagnostic	Cadre d'échantillonnage	Niveau de la collecte des données
Trachome	1 Retournement des paupières pour détecter tous signes de la maladie (système de codage simplifié de l'OMS*), ou 2 Prélèvement bactérien (réaction en chaîne de la polymérase)	1 Système de codage simplifié de l'OMS : ■ Inflammation, cicatrisation des paupières ■ Cicatrisation de la cornée 2 Présence de la bactérie <i>Chlamydia trachomatis</i>	Codeur du trachome dûment formé	Communautés	Agence ou service au niveau national Niveau du district : agents de la santé, cliniques locales évaluations de base et études d'impact
Géohelminthiases	Échantillon de selles (méthode Kato-Katz)	Présence et nombre d'œufs dans les fèces	Laborantin	Écoles	Niveau du district
Filariose lymphatique	Prélèvement sanguin	Niveau des microfilaires dans le sang	Laborantin	Communautés	Niveau national
Maladie du ver de Guinée	Observation des symptômes : surveillance communautaire de la santé	Ver émergent d'un ulcère, en général du pied ou de la jambe	Connaissances spécialisées non nécessaires	Communautés	Village ou communauté
Schistosomiase ■ <i>Mansoni</i> ■ <i>Japonicum</i> ■ <i>Mekongi</i> ■ <i>Intercalatum</i>	Échantillon de selles (méthode Kato-Katz)	Présence et nombre d'œufs	Laborantin	Écoles	Niveau du district
Schistosomiase ■ <i>Haematobium</i>	1 Bande réactive à l'urine 2 Observation de l'urine	1 Présence et nombre d'œufs 2 Présence de sang			Niveau du district

Annexe D : Messages de plaidoyer

Messages selon la maladie

Les messages suivants se rapportent à des MTN spécifiques affectées par WASH et peuvent être utilisés pour des activités ciblées de plaidoyer afin d'accroître l'engagement envers les interventions WASH pour lutter contre les MTN.

Géohelminthiase

Le problème

- Plus d'un milliard de personnes sont infestées par au moins une espèce de géohelminthes et plus de 900 millions d'enfants dans le monde sont menacés du risque d'infection (OMS, 2012).
- Chaque année, les géohelminthiases causent jusqu'à 39 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité (DALY) (OMS, 2012).
- Dans les pays en développement, 40 millions de femmes en âge de procréer sont infestées par les ankylostomes ; l'infection peut être à l'origine de complications graves durant la grossesse et l'accouchement (Hotez, 2001).

Comment les services WASH résolvent ce problème

- Il a été démontré que l'amélioration de l'approvisionnement en eau et/ou de l'assainissement permet de réduire la maladie causée par le ver rond, l'un des géohelminthes, de 29 % en moyenne (Esrey et al., 1991).
- Un examen et des méta-analyses récentes, approfondies et systématiques (Ziegelbauer et al., 2013; Strunz, et al., 2013) ont trouvé comme suit :
 - Le port de chaussures permet de réduire l'infection à l'ankylostome de 71 % en moyenne.
 - La disponibilité de l'assainissement alliée à l'utilisation de telles installations était associée à une réduction de l'infection de 46 % pour le ver rond, 42 % pour le tricocéphale et 40 % pour l'ankylostome ; dans l'ensemble, la disponibilité des installations sanitaires alliée à l'utilisation de ces dernières était associée à une réduction de 49 % de l'infection à trois espèces de géohelminthes.
 - L'accès à des latrines domestique était associé à une réduction de plus de 40 % du risque d'infection au ver rond et au tricocéphale.

- Le lavage des mains avec du savon, à des moments importants, notamment après la défécation et avant les repas, peut réduire le risque d'infection aux trois géohelminthes de plus de 30 %.
- Les ménages ayant accès à l'eau courante font preuve d'une réduction marquée du risque d'infection (43 % à 60 %), bien que ce résultat puisse être lié à d'autres pratiques sanitaires et d'hygiène facilitées par la présence d'une source d'eau proche du domicile.

Trachome

Le problème

- Le trachome est la principale cause de cécité évitable dans le monde (OMS, 2013d).
- Près de 1,2 million de personnes sont irréversiblement aveugles à cause du trachome (OMS, 2013b).
- Une hygiène et un assainissement insuffisants causent l'infection au trachome (OMS, 2013d).

Comment les services WASH résolvent ce problème

- Il est possible de prévenir l'infection au trachome en se lavant le visage avec du savon et de l'eau salubre et un assainissement amélioré (Esrey et al., 1991). Un examen récent et systématique et une méta-analyse (Stocks, et al., 2013) montrent :
 - La promotion de l'hygiène encourageant les personnes à se laver le visage. La propreté du visage* est associée à une réduction de 65 % du risque de trachome actif et une réduction de 68 % du risque d'infection à la bactérie causant le trachome.
 - Les personnes ayant accès aux latrines bénéficient d'une réduction de 19 % du risque de trachome actif et d'une réduction de 57 % du risque d'infection à la bactérie causant le trachome.
 - L'amélioration de l'approvisionnement en eau et/ou de l'assainissement réduit la maladie causée par le trachome de 27 %.

* Propreté du visage signifie qu'un sujet ayant un visage propre ne présente aucun écoulement oculaire visible. La propreté du visage a été utilisée comme indicateur de substitution du nettoyage du visage.

Schistosomiase

Le problème

- Plus de 700 millions de personnes encourent un risque de contracter la schistosomiase, en particulier en Afrique et en Asie (OMS, 2012b).
- L'infection à la schistosomiase peut entraîner de la fatigue, l'apparition de sang dans les urines, une hépatomégalie, une splénomégalie et autres complications pouvant causer une invalidité, voire le décès (OMS, 2013c).
- Chez la femme, la schistosomiase urogénitale peut augmenter, de manière significative, la possibilité de contracter le VIH, le papillomavirus humain, la syphilis, l'herpès et autres maladies sexuellement transmissibles (Kjetland et al, 2006).

Comment les services WASH résolvent ce problème

- Il a été démontré que l'amélioration de l'approvisionnement en eau et/ou de l'assainissement permet de réduire la maladie causée par la schistosomiase de 77% en moyenne (Esrey et al., 1991).
- Il a été démontré que l'amélioration de l'infrastructure d'approvisionnement en eau a permis de réduire la schistosomiase chez les enfants, qui est passée de 19,3 % à 4,5 % (Jordan, 1988).
- Des enfants vivant dans des villages bénéficiant de sources d'eau communales et non pas domestiques, avaient huit fois plus de chance de devenir réinfectés après un traitement (Muchiri, Ouma, & King, 1996).
- L'absence d'eau courante était associée à un risque d'infection multiplié par sept pour l'infection à *S. mansoni* (Lima e Cost et al., 1987).

Filariose lymphatique (FL)

Le problème

- La FL est la seconde principale cause d'invalidité de par le monde (Wynd, Melrose, Durrheim, Carron, & Gyapong, 2007).
- Les handicaps causés par la FL entraînent pour les personnes souffrant de cette maladie une mise à l'écart de la société et une isolation (Wynd et al., 2007).
- Les handicaps causés par la FL entraînent une perte économique significative ; en Inde, on estime que les patients et ménages perdent chaque année 842 millions USD du fait des frais de traitement et de la réduction du temps de travail (Ramaiah, Das, Michael, & Guyatt, 2000).

Comment les services WASH résolvent ce problème

- L'hygiène joue un rôle essentiel afin de réduire l'invalidité causée par un niveau avancé de la FL. Le lavage des pieds avec du savon aide à prendre en charge le gonflement débilisant des membres (lymphoedème) en réduisant la fréquence des infections bactériennes secondaires douloureuses des membres affectés (OMS, 2013a).
- La gestion des eaux usées, des fosses d'aisance et des fosses septiques, ainsi que la couverture des réservoirs d'eau, le traitement des points d'eau et autres interventions peuvent aider à prévenir la reproduction des moustiques qui transmettent la maladie (Bockarie, Pederen, White, & Michael, 2008).

Maladie du ver de Guinée

Le problème

- Avant les améliorations apportées par le programme d'éradication de la maladie du ver de Guinée, la maladie causait chaque année des millions de dollars en pertes économiques (Hopkins et al, 2000).
- La maladie du ver de Guinée est la première MTN sur le point d'être éradiquée et, après la variole, seulement la seconde maladie chez les humains à être éradiquée (OMS, 2013e).
- La maladie du ver de Guinée est l'une des rares maladies infectieuses transmises uniquement par de l'eau contaminée ; l'amélioration des sources d'approvisionnement en eau aura un impact direct sur l'efficacité du programme mondial d'éradication (OMS, 2013f).

Comment les services WASH résolvent ce problème

- Une amélioration de l'approvisionnement en eau réduit de 78 % la prévalence du ver de Guinée (Esrey et al., 1991).
- L'utilisation de puits forés a permis une réduction de 81 % de l'incidence du ver de Guinée, selon une étude de l'UNICEF menée au Nigeria (Esrey et al., 1991).

Messages selon le secteur

Les messages suivants sont utiles afin de les incorporer dans des communications ciblant les secteurs de la finance, de la santé et de l'éducation. Ces messages offrent des informations et un contexte clés sur les problèmes d'une façon qui fait appel aux missions spécifiques du secteur.

Avantages économiques des interventions WASH pour la lutte contre les MTN

Conseil : N'oubliez pas que les organisations partenaires éventuelles recherchent à investir de manière efficace. Des messages capables de démontrer le rapport coût-efficacité et l'efficacité des programmes et actions ont tendance à être plus efficaces.

Problème

- Les symptômes de l'infection aux MTN limitent ou éliminent les contributions d'une personne à l'économie locale, car la maladie rend le travail difficile, voire impossible (Norris, Adelman, Spantchak, & Marano, 2012).
- Les MTN empêchent les enfants de fréquenter l'école et d'obtenir de bons résultats scolaires, limitant par la suite leur chance de trouver un emploi et leur contribution à l'économie locale et nationale (Norris et al., 2012).
- Le trachome seul pourrait éventuellement être responsable d'une perte de productivité estimée à des milliards de dollars américains (Frick, Hanson, & Jacobson, 2003).

Solution

- Un traitement, allié à des mesures de prévention, a permis d'obtenir des gains nets aux États-Unis et dans d'autres pays développés. L'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène et la prestation d'un traitement afin de prévenir l'infection à l'ankylostome ont entraîné une hausse de plus de 40 % en futurs gains salariaux, au début du 20^e siècle aux États-Unis (Bleakley, 2007).
- L'OMS estime que l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, à l'aide d'interventions à faible coût, offrirait un taux de rendement estimé entre 5 USD et 36 USD sur un investissement de 1 USD (OMS, 2007).
- La couverture des ménages à l'aide d'une infrastructure en eau et en assainissement permet de réduire de manière substantielle la mortalité infantile. Le coût par année moyen de vie sauvée si les ménages bénéficient d'une couverture complète en eau et assainissement se situe entre 65 % et 80 % du produit intérieur brut par habitant des pays en développement (Gunther & Fink, 2011).

Avantages en termes de santé des interventions WASH pour la lutte contre les MTN

Conseil : N'oubliez pas que l'objectif du secteur de la santé consiste à améliorer et à maximaliser les résultats d'ensemble de santé. Les messages démontrant les améliorations totales au niveau de la santé suite à des interventions WASH, un programme de lutte contre les MTN ou des programmes alliant ces deux initiatives, peuvent s'avérer plus efficaces. N'oubliez pas que les MTN et le programme WASH sont étroitement liés à d'autres sujets de santé prioritaires, notamment la santé maternelle et infantile, l'infection au VIH, le paludisme et la tuberculose.

Problème

- 40 millions de femmes en âge de procréer sont infestées par l'ankylostome dans les pays en développement. L'infection peut causer des complications graves au cours de la grossesse et pendant l'accouchement, notamment l'anémie maternelle et un faible poids à la naissance des nouveau-nés (Hotez, 2001).

Solution

- Des données indiquent que le traitement contre les MTN et l'éducation en matière d'hygiène ont permis de réduire les infections aux vers intestinaux lorsque mis en œuvre séparément, cependant le taux de réduction de l'infection est significativement amélioré lorsque les deux méthodes sont combinées (Global Network, 2013).
- Des données suggèrent que la lutte contre les géohelminthiases pourrait réduire de manière substantielle les taux d'infection, réduire les répercussions au niveau de la santé et améliorer le taux de succès du traitement contre le VIH/Sida, la tuberculose, et le paludisme (Wolday et al., 2002; Harms & Feldmeier, 2002).

Avantages en termes d'éducation des interventions WASH pour la lutte contre les MTN

Conseil : N'oubliez pas que l'objectif du ministère de l'Éducation vise à améliorer la fréquentation scolaire, les performances et le niveau scolaire dans son ensemble. Les messages démontrant comment les programmes WASH et la lutte contre les MTN contribuent à l'accroissement de la fréquentation scolaire et à de meilleures performances peuvent s'avérer les plus efficaces.

Problème

- Les filles sont souvent affectées de manière disproportionnée par les MTN, entraînant une baisse de la fréquentation scolaire et de moins bons résultats en termes d'éducation pour les femmes (Courtright & West, 2004).
- Les infections aux MTN ont un impact négatif sur le développement cognitif des enfants. Les effets indésirables typiques des infections aux MTN peuvent rendre les enfants trop malades pour se rendre à l'école et les empêcher de se concentrer sur leur travail scolaire (OMS, 2012).

Solution

- Des études ont montré que le traitement des géohelminthiases est un moyen peu coûteux d'accroître la fréquentation scolaire et peut réduire l'absentéisme scolaire jusqu'à 25 % (Baird, 2012).
- Les filles ont tendance à continuer de fréquenter l'école si des installations sanitaires sont disponibles, plus spécialement après l'apparition des premières règles. Il a été démontré que le programme WASH avait un impact encore plus important sur la santé et le bien-être des filles (UNICEF, 2013).

Références

- Baird, S., Hicks, J. H., Miguel, E., Kremer, M. (2012). Worms at work: Long-run impacts of Child Health Gains. Extrait du site <http://scholar.harvard.edu/kremer/publications/worms-work-long-run-impacts-child-health-gains>.
- Bleakley, H. (2007). Disease and Development: Evidence from Hookworm Eradication in the American South. *Quarterly Journal of Economics*, 122(1), 73-117.
- Bockarie, M., Pederen, E., White, G., & Michael, E. (2008). Role of Vector Control in the Global Program to Eliminate Lymphatic Filariasis. *Annual Review of Entomology*, 54, 469-487.
- Courtright, P. & West, S.K. (novembre 2004). Contribution of Sex-linked Biology and Gender Roles to Disparities with Trachoma. *Emerging Infectious Diseases*, 10(11), 2012-2016. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328994>.
- Esrey, S. A., Potash, J. B., Roberts, L., & Shiff, C. (1991). Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, and trachoma. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 69(5), 609-621. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2393264>.
- Frick, K., Hanson, C., & Jacobson, G. (2003). Global Burden of Trachoma and Economics of the Disease. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 69(5), 1-10.
- Global Network for Neglected Tropical Diseases. (5 novembre 2013). [Liens à l'eau, l'assainissement et l'hygiène]. Extrait du site <http://www.globalnetwork.org/sites/default/files/Water%26Sanitation2013.pdf>
- Gungoren, B., Latipov, R., Regallet, G., & Musabaev, E. (2007). Effect of hygiene promotion on the risk of reinfection rate of intestinal parasites in children in rural Uzbekistan. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 101, 564-569.
- Gunther, I., Fink, G. (2011) Water and sanitation to reduce child mortality: the impact and cost of water and sanitation infrastructure. La Banque mondiale. Extrait du site http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2011/03/30/000158349_20110330154747/Rendered/PDF/WPS5618.pdf.
- Harms, G. & Feldmeier, H. (2002, June). Review: HIV infection and tropical parasitic diseases – deleterious interactions in both directions? *Tropical Medicine & International Health*, 7(6), 479-488. Extrait du site <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-3156.2002.00893.x/pdf>.
- Hopkins, D.R., Ruiz-Tiben, E., Ruebush, T.K., Diallo, N., Agle, A., & Withers, P.C. Jr. (2000). Dracunculiasis eradication: delayed, not denied. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 62(2), 163-168. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10813467>.

- Hotez, P. (2001). The global burden of parasitic disease in the new millennium. *Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 41, 1131.
- Jordan, P. (1988). Schistosomiasis can be prevented. *World Health Forum*, 9(1), 104-6. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3254188>.
- Kjetland, E.F., Ndhlovu, P.D., Gomo, E., Mduluza, T., Midzi, N., Gwanzura, L., Mason, P.R., Sandvik, L., Friis, H., & Gundersen, S.G. (28 février 2006). Association between genital schistosomiasis and HIV in rural Zimbabwean women. *AIDS*, 20(4):593-600.
- Lin, Li-Ping, C., Sen-Hai, Y., & Jones, J. (2000). Creating health-promoting schools in rural China: a project started from deworming. *Health Promotion International*, 15, 193-206.
- Mascie-Taylor, C.G., Karim, R., Karim, E., Akhtar, S., Ahmed, T., & Montanari, R.M. (2003). The cost-effectiveness of health education in improving knowledge and awareness about intestinal parasites in rural Bangladesh. *Economics and Human Biology*, 1, 321-30.
- Lima e Costa, M.F., Magalhães, M.H., Rocha, R.S., Antunes, C.M., & Katz, N. (1987). Water-contact patterns and socioeconomic variables in the epidemiology of schistosomiasis mansoni in an endemic area in Brazil. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 65(1), 57-66. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3107847>
- Muchiri, E.M., Ouma, J.H., & King, C.H. (novembre 1996). Dynamics and control of *Schistosoma haematobium* transmission in Kenya: an overview of the Msambweni Project. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 55(5 Suppl), 127-134. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8940966>.
- Norris, J., Adelman, C., Spantchak, Y., & Marano, K. (2012). Social and Economic Impact Review on Neglected Tropical Diseases. Extrait du site <http://www.hudson.org/files/documents/Social%20and%20Economic%20Impact%20Review%20on%20Neglected%20Tropical%20Diseases%20Hudson%20Institute%20and%20Sabin%20Institute%20November%2020122.pdf>
- Ramaiah, K.D., Das, P.K., Michael, E., & Guyatt, H. (2000, June). The economic burden of lymphatic filariasis in India. *Parasitol Today*, 16(6), 251-253. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10827432>.
- Ritter, M. (2010). Literature Review: Making the Link Between WASHED and STH. Document non publié.
- Stocks, M., Ogden, S., Haddad, D., Addiss, A., McGuire, C., Freeman, M. (Décembre 2013). *A systematic review and meta-analysis on the associations of improved water, sanitation, and hygiene on trachoma*. En cours de publication
- Strunz, E., Addiss, A., Stocks, M., Ogden, S., Utzinger, J., Freeman, M. (Décembre 2013). *A systematic review and meta-analysis on the associations of improved water, sanitation, and hygiene on infection with soil-transmitted helminths*. En cours de publication
- UNICEF, Emory University Center for Global Safe Water. (19 novembre 2013). Equity of Access to WASH in Schools: A Comparative Study of Policy and Service Delivery in Kyrgyzstan, Malawi, the Philippines, Timor-Leste, Uganda and Uzbekistan. Retrieved from [http://www.unicef.org/wash/schools/files/Equity_of_Access_to_WASH_in_Schools\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wash/schools/files/Equity_of_Access_to_WASH_in_Schools(1).pdf).

- Wolday, D., Mayaan, S., Mariam, Z.G., Berhe, N., Seboxa, T., Britton, S., Galai, N., Landay, A., & Bentwich, Z. (2002, September 1). Treatment of intestinal worms is associated with decreased HIV plasma viral load. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 31(1), 56-62. Extrait du site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12352151>.
- Comité d'experts de l'OMS (2002). Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. *World Health Organization Technical Report Series*, 912, i-vi and 1-57.
- Organisation mondiale de la Santé (2007). Economic and health effects of Increasing coverage of low cost household drinking-water supply and sanitation interventions to countries off-track to meet MDG target 10. Extrait de http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_SDE_WSH_07.05_eng.pdf.
- Organisation mondiale de la Santé (8 juin 2012a). Relevé épidémiologique hebdomadaire, 87(23), 225-232 Extrait du site <http://www.who.int/wer/2012/wer8723.pdf>.
- Organisation mondiale de la Santé. (Novembre 2012b). Schistosomiasis. Extrait de : <http://www.who.int/schistosomiasis/en>
- Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique de l'Organisation mondiale de la Santé. (2013a). Lymphatic Filariasis: Managing Morbidity and Preventing Disability.
- Organisation mondiale de la Santé. (14 juin 2013b). *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 88(24). 241-256).
- Organisation mondiale de la Santé. (1 novembre 2013c). Schistosomiasis: Epidemiology. Extrait du site <http://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/en>.
- Organisation mondiale de la Santé. (1 novembre 2013d). Water-related diseases: Trachoma. Extrait du site http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/trachoma/en.
- Organisation mondiale de la Santé. (1 novembre 2013e). Dracunculiasis: The global eradication campaign. Extrait du site <http://www.who.int/dracunculiasis/eradication/en>.
- Organisation mondiale de la Santé. (1 novembre 2013f). About Guinea worm disease. Extrait du site http://www.who.int/dracunculiasis/disease/disease_more/en/index.html.
- Organisation mondiale de la Santé. (12 novembre 2013g). Deworming to combat the health and nutritional impact of soil-transmitted helminths. Extrait de : <http://www.who.int/elena/titles/bbc/deworming/en>.
- Wynd, S., Melrose, W., Durrheim, D., Carron, J., & Gyapong, M. (2007) Understanding the community impact of lymphatic filariasis: a review of the sociocultural literature. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 85(6), 421-500.
- Ziegelbauer, K., Speich, B., Mausezahl, D., Bos, R., Keiser, J., & Utzinger, J. (2012). Effect of Sanitation on Soil-Transmitted Helminth Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine*. Extrait du DOI : 10.1371/journal.pmed.1001162 or <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001162>.

Annexe E : Politique mondiale de lutte contre les MTN

Politique mondiale de lutte contre les MTN

L'impact mondial des MTN a été reconnu et le soutien à la lutte contre les MTN au niveau national prend rapidement de l'ampleur. Depuis 1948, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté 68 résolutions visant à réduire la charge mondiale des MTN. Durant la réunion des partenaires mondiaux de l'OMS pour la lutte contre les MTN, qui s'est tenue à Genève, en 2007, les États membres et les compagnies pharmaceutiques ont renouvelé leur engagement en vue d'une collaboration plus étroite. En octobre 2010, le premier rapport de l'OMS sur les MTN a été publié. Ce rapport a démontré que les efforts de lutte et d'élimination produisent à l'heure actuelle des résultats tangibles et comprenait la prestation de services WASH dans le cadre d'une stratégie à cinq volets.

En janvier 2012, l'OMS a publié une feuille de route pour la prévention, la lutte, l'élimination et l'éradication des MTN (OMS, 2012a). Cette feuille de route a servi de base à la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées, qui le 30 janvier 2012, a été avalisée par un groupe de donateurs, responsables politiques, responsables d'organismes mondiaux de la santé et de leaders du secteur pharmaceutique qui ont engagé formellement leurs organisations afin de soutenir la lutte ou l'élimination de dix MTN en faisant don de médicaments, soutenant la recherche et le développement et en offrant une aide technique (Déclaration de Londres, 2012). Ces organisations ont convenu de renforcer les efforts de lutte au moyen d'une collaboration avec d'autres organisations publiques, privées, non-gouvernementales et multilatérales dans la communauté de la lutte contre les MTN et d'autres secteurs, tels l'eau et l'assainissement (OMS, 2013).

En mai 2013, une politique formative sur la lutte contre les MTN a été adoptée. La 66^e Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution 66.12, qui entre autre, prie instamment les États membres à :

- Assurer que les pays soient responsables des programmes de prévention, de lutte, d'élimination et d'éradication des MTN ;
- Étendre et mettre en œuvre des interventions et à plaider pour un financement international à long terme prévisible pour des activités liées à la lutte et au renforcement des capacités ;
- Intégrer les programmes de lutte dans les services de soins de santé primaires et les programmes déjà en place ;
- Assurer une gestion et une mise en œuvre optimales du programme ; et
- Atteindre et maintenir un accès universel aux interventions et réaliser les objectifs de la feuille de route (OMS, 2013).

Politique de lutte contre les MTN aux niveaux régional et national

Avec le soutien de l'OMS, des plans d'action régionaux de lutte contre les MTN ont été mis au point afin de soutenir les objectifs mondiaux de lutte, d'élimination et d'éradication des MTN ciblées. Vous trouverez ces plans régionaux sur le site Web des bureaux régionaux de l'OMS (voir La section « Ressources supplémentaires »).

De nombreux pays ont mis au point des plans nationaux d'action contre les MTN, qui contiennent des informations utiles sur la charge des MTN dans le pays et les stratégies nationales de lutte, d'élimination et d'éradication. Ces documents sont en général disponibles sur le sites Web du ministère de la Santé ou en contactant les bureaux pays de l'OMS (voir Ressources supplémentaires).

Politiques mondiales de lutte contre les MTN	
Maladie	Politiques mondiales pertinentes – Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) et programmes mondiaux
Géohelminthiase	WHA 54.19 (2001) : Objectif de 75 % minimum d'enfants d'âge scolaire recevant régulièrement une chimiothérapie d'ici 2010 ; encourager les États membres à promouvoir un accès à l'eau salubre, un assainissement et une éducation en matière d'hygiène, au moyen d'une collaboration intersectorielle.
Schistosomiase	WHA 54.19 (2001) : Objectif de 75 % minimum d'enfants d'âge scolaire recevant régulièrement une chimiothérapie d'ici 2010 ; encourager les États membres à promouvoir un accès à l'eau salubre, un assainissement et une éducation en matière d'hygiène, au moyen d'une collaboration intersectorielle. WHA 65.21 (2012) : Encourage les États membres à fournir des moyens et des ressources nécessaires et suffisantes pour des interventions d'approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, afin de réaliser les objectifs d'élimination.
Trachome	WHA 51.11 ⁵ : Établit comme objectif l'élimination du trachome cécitant. comprend un appel pour la mise en œuvre du nettoyage du visage et des changements de l'environnement, dans le cadre de la stratégie CHANCE.
Filariose lymphatique : (FL)	WHA 50.29 (1997) : Élimination de la FL en tant que problème de santé publique. Comprend un appel pour un meilleur accès à l'eau salubre, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène au moyen d'une collaboration intersectorielle. Programme mondial d'élimination de la FL (GPELF) (2000) : Lancé pour éliminer la FL d'ici 2020. Stratégie fondée sur l'interruption de la transmission au moyen de TMM et sur le soulagement des souffrances au moyen d'une prise en charge de la morbidité et d'une prévention de l'invalidité.
Maladie du ver de Guinée	WHA 64.16 ¹¹ : Appelle les États membres à accélérer l'interruption de la transmission et à appliquer une surveillance à l'échelle nationale pour assurer l'éradication de la maladie du ver de Guinée.

⁵ http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_54.19_Eng.pdf

⁶ Idem

⁷ http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_65.21_Eng.pdf

⁸ http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_51.11_Eng.pdf

⁹ http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_50.29_Eng.pdf

¹⁰ http://www.who.int/lymphatic_filariasis/disease/en

¹¹ http://www.who.int/entity/neglected_diseases/mediacentre/WHA_64.16_Eng.pdf

Ressources supplémentaires

Africa Regional Plan for the NTDs – Disponible sur le site <http://www.afro.who.int/en/media-centre/pressreleases/item/5819-towards-an-african-region-free-from-neglected-tropical-diseases.html>.

Latin America and the Caribbean Regional Plan for the NTDs – Disponible sur le site http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=13885&Itemid

South East Asia Regional Plan for the NTDs – Disponible sur le site http://www.searo.who.int/entity/leprosy/documents/SEA_CD_250/en/index.html.

Western Pacific Regional Plan for the NTDs – Disponible sur le site http://www.wpro.who.int/entity/mvp/topics/ntd/NTD_Regional_Action_Plan_for_uploading.pdf.

Bureaux pays de l'OMS – Coordonnées disponibles sur le site <http://www.who.int/countries/en>

Références

Déclaration de Londres. (2012). Extrait du site : http://www.unitingtocombatntds.org/downloads/press/london_declaration_on_ntds.pdf.

Organisation mondiale de la Santé. (2012a). Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre. Extrait du site : www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf.

Organisation mondiale de la Santé. (2012b). Extrait du site : http://www.who.int/neglected_diseases/EB_resolution_2013/en/index.html.

Organisation mondiale de la Santé. (2013). Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé 66.12. Extrait du site : http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf.



EMORY
UNIVERSITY

Center for
Global Safe Water

