

## Note technique

# Intégration des campagnes de santé contre les maladies infectieuses négligées en Amérique latine et dans les Caraïbes : une analyse de situation

### Points essentiels

- L'expérience de l'intégration des campagnes de santé contre les maladies infectieuses négligées (MIN) n'est pas suffisamment documentée en Amérique latine et dans les Caraïbes. La présente étude comble cette lacune en décrivant les expériences de campagnes de santé intégrées dans cette région contre les géohelminthiases, le trachome et la filariose lymphatique.
- Cette analyse du paysage décrit les résultats d'une analyse documentaire et d'entretiens menés avec des intervenants régionaux de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Elle met en lumière les expériences des gouvernements de la Colombie, du Guyana et du Honduras dans la mise en œuvre de campagnes intégrées contre au moins deux MIN avec d'autres interventions de santé publique comme la vaccination. L'intégration a commencé à petite échelle, puis a été élargie à d'autres régions géographiques et à d'autres tranches d'âge cibles.
- Le Guyana et le Honduras ont atteint une couverture d'intervention élevée grâce à des campagnes intégrées. Le Guyana a atteint une couverture nationale de plus de 70 % pour les populations cibles en utilisant l'administration massive de médicaments (AMM), à savoir la diéthylcarbamazine et l'albendazole (DA) pour la filariose lymphatique et les géohelminthiases en 2017 et 2018 et la trithérapie ivermectine-diéthylcarbamazine-albendazole (IDA) pour la filariose lymphatique et les géohelminthiases en 2019 et 2021. Les trois pays ont fait état d'une mise en œuvre efficace de campagnes de santé intégrées aux niveaux national et local grâce à la participation active et à la formation des parties prenantes, ainsi qu'à la sensibilisation des dirigeants locaux, des communautés et des ministères d'exécution.
- L'étude a mis au jour trois principaux éléments facilitateurs pour la planification et la mise en œuvre d'une campagne intégrée de santé contre les MIN : 1) un engagement politique élevé ainsi qu'une collaboration interprogrammatique et intersectorielle de haut niveau entre les parties prenantes locales et régionales, 2) une forte appropriation par les pays, démontrée par le financement national des plans nationaux intégrés contre les MIN, et 3) une participation communautaire étendue et des stratégies de communication efficaces.

- Les défis à l'intégration des campagnes contre les MIN persistent en raison de contraintes de ressources, de priorités concurrentes en matière de santé, de capacités de gestion insuffisantes, de systèmes de surveillance faibles et d'une coordination insuffisante entre les ministères d'exécution et les parties prenantes concernées.
- Les programmes nationaux peuvent tirer des enseignements de ces expériences pour faciliter des approches plus intégrées, alors que la région de l'Amérique latine et des Caraïbes tout comme d'autres régions explorent des moyens de maintenir des stratégies de qualité portant sur la prévention, la maîtrise et l'élimination des MIN.

## Remerciements

Cette note technique a été produite par la Health Campaign Effectiveness Coalition, un programme du Task Force for Global Health, et grâce au financement de la Bill and Melinda Gates Foundation. Nous tenons à remercier les experts suivants pour leur précieuse contribution au processus d'élaboration de la note :

### **Auteurs**

L'auteur principal de cette note est Andrei Chell<sup>1,2</sup>. Les autres auteurs sont David Gittelman<sup>2,3</sup>, Eva Bazant<sup>2</sup>, Martha Saboyá<sup>4</sup>, Santiago Nicholls<sup>4</sup>, Ana Morice<sup>4</sup>, Ronaldo Carvalho<sup>4</sup> et Ana Luciañez<sup>4</sup>.

### **Contributeurs techniques et réviseurs**

Jean Seme Fils Alexandre<sup>4</sup>, Guillermo González<sup>4</sup>, Rosa Elena Mejía<sup>4</sup>, Patricia Richmond<sup>2</sup> et Kristin Saarlans<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>School of Public Health, State University of New York at Albany. <sup>2</sup>Health Campaign Effectiveness Coalition/Task Force for Global Health. <sup>3</sup>Alliance pour la prévention du paludisme ; DMG Global Health LLC. <sup>4</sup>Unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle, Organisation panaméricaine de la Santé.

**Les auteurs remercient en particulier les programmes nationaux de lutte contre les maladies infectieuses négligées de la Colombie, du Guyana et du Honduras pour leurs efforts et leurs engagements envers la mise en œuvre de l'intégration des campagnes de santé.**

### **Citation suggérée.**

Health Campaign Integration Related to Neglected Infectious Diseases in Latin America and the Caribbean: A Landscape Analysis. Decatur, GA, USA. Health Campaign Effectiveness/The Task Force for Global Health, Inc. and Pan American Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Intégration des campagnes de santé liées aux maladies infectieuses négligées en Amérique latine et dans les Caraïbes: une analyse du paysage. Decatur, GA, USA. Health Campaign Effectiveness/The Task Force for Global Health, Inc. and Pan American Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## Objet

Les objectifs particuliers de la présente note sont les suivants :

- Présenter un aperçu des expériences programmatiques relatives à la réalisation de campagnes de santé intégrées en Amérique latine et dans les Caraïbes concernant trois MIN : les géohelminthiases, le trachome et la filariose lymphatique.
- Donner une synthèse des pratiques exemplaires, des réussites, des lacunes et des défis découlant des expériences passées.
- Illustrer les moyens d'améliorer l'efficacité et la portée de ces campagnes intégrées de santé contre les MIN.

## Public cible

- Les parties prenantes régionales et nationales, les décideurs et les homologues des ministères de la Santé qui planifient, mettent en œuvre, supervisent ou surveillent les grandes campagnes contre les MIN.
- Les organisations internationales et régionales, les partenaires et les donateurs ayant un intérêt particulier et une participation active à l'intégration des campagnes de santé, dans le cadre des programmes de lutte contre les MIN ou d'autres programmes de santé.

## Introduction

À travers le monde, les systèmes et les services de santé recherchent continuellement des approches plus efficaces et durables pour répondre aux besoins de santé de leurs populations. Dans la Région des Amériques, le renforcement des systèmes de santé est essentiel pour améliorer les résultats généraux en matière de santé et pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont réaffirmé la nécessité d'entreprendre une action collective pour atteindre la cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD), qui appelle à mettre fin aux épidémies de MIN, entre autres maladies transmissibles (1). Les défis posés par les contraintes de ressources, les capacités de gestion limitées et les lacunes en matière de couverture doivent être relevés afin de maintenir les résultats en matière d'élimination des maladies et de continuer à faire progresser la réponse intégrée aux maladies transmissibles dans la Région (1).

Selon les estimations issues du *Cadre intégré durable pour l'élimination des maladies transmissibles dans les Amériques*, le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les MIN<sup>1</sup> (2) représentaient 6 % de la charge totale d'années de vie ajustées sur l'incapacité pour toutes les tranches d'âge et tous les sexes, et 7 % de tous les décès dans les Amériques en 2017. L'adoption de stratégies de programmes intégrés par rapport aux programmes verticaux, éventuellement plus efficaces, peut contribuer sur la période 2021-2030 à un bénéfice socio-économique mondial estimé à US\$16,6 milliards en ce qui concerne l'élimination de ces maladies. En outre, le cadre sous-tend une initiative ambitieuse visant à éliminer plus de 30 maladies

---

<sup>1</sup> Les maladies infectieuses négligées (ou MIN) est le terme employé dans la Région des Amériques depuis 2009 pour désigner les maladies tropicales négligées. Cette définition résulte de l'inclusion du tétanos néonatal et de la syphilis congénitale dans la première liste de MIN de la Région des Amériques. Ces deux maladies ne font plus partie des MIN mais la dénomination d'origine de ce groupe de maladies reste inchangée.

transmissibles et affections connexes à l'horizon 2030. Le cadre souligne l'importance des efforts intégrés pour mettre fin à la transmission des MIN, notant que ces efforts contribueront directement à la réalisation de la cible 3.3 des ODD et, directement ou indirectement, de presque tous les autres ODD. En outre, cette intégration peut favoriser des interventions intersectorielles et centrées sur la communauté dans le contexte de la réduction de la pauvreté, de l'élimination des maladies et de la santé universelle. Dans ce contexte régional, la réalisation de campagnes de santé intégrées peut s'avérer une approche prometteuse.

### ***Campagnes, intégration et interventions***

*Les **campagnes de santé** sont des activités périodiques, limitées dans le temps, qui abordent des défis épidémiologiques spécifiques, comblent rapidement les lacunes en matière de prestation de services ou fournissent une couverture renforcée pour les interventions sanitaires. Les campagnes servent à prévenir les flambées de maladie ou à intervenir lorsqu'elles surgissent, à contrôler ou éliminer les maladies ciblées en tant que problème de santé publique, à éradiquer entièrement une maladie ou à atteindre d'autres objectifs de santé (3).*

Les pays de la Région mènent des **campagnes de santé** pour compléter les services de santé de routine au sein de la structure des soins de santé primaires afin d'accroître l'accès équitable aux mesures de prévention et de maîtrise des maladies, y compris contre les MIN. Les campagnes peuvent servir de plateforme importante pour fournir des services intégrés. Par rapport aux approches de campagne verticale, une telle intégration peut s'avérer plus rentable et efficace pour atteindre les objectifs de prévention et de maîtrise.

Selon le document d'orientation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'intégration d'autres interventions sanitaires à la vaccination (4), il ne faudrait pas considérer l'**intégration** comme deux extrêmes, avec intégration ou non-intégration. L'intégration peut se faire à la fois entre les interventions de santé (par exemple en alliant l'AMM contre les MIN à la vaccination chez les enfants d'âge scolaire) ou dans une même intervention de santé (par exemple les campagnes conjointes d'élimination des géohelminthiases et de la filariose lymphatique). Aux fins de la présente note, nous envisageons l'**intégration complète** et l'**intégration partielle** à l'intérieur de cette gamme conceptuelle.

*L'**intégration complète** implique la coordination de la plupart, voire de la totalité, des composants typiques d'une campagne (microplanification, enregistrement, logistique, mise en œuvre, évaluation) pour assurer la prestation de deux ou plusieurs services de santé simultanément au point de service. Les exemples de pays cités ci-dessous mettent principalement en évidence des expériences d'intégration complète pour les programmes contre les MIN.*

*L'**intégration partielle** implique la collaboration ou le partage de composantes spécifiques d'une campagne entre les programmes de santé verticaux sans la prestation conjointe d'interventions au même point de service (5).*

Dans les Amériques, un certain nombre de campagnes et d'interventions de santé intégrées font progresser l'élimination des maladies transmissibles, en particulier des MIN. Elles vont de la surveillance et du suivi intégrés à l'approche de dépistage et de traitement en une seule visite dans les milieux de soins de santé primaires, et atteignent la chimiothérapie préventive intégrée, le dépistage, le diagnostic et le traitement intégrés des MIN chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire, sans oublier la combinaison de

campagnes de vaccination ou de sensibilisation avec d'autres interventions d'élimination des maladies transmissibles, entre autres (2). À l'échelle mondiale, ces campagnes de santé liées aux MIN font partie de la pratique générale de santé publique et sont mises en œuvre à l'aide de différents scénarios pour élargir la couverture des interventions ciblées, en particulier auprès des populations les plus vulnérables qui n'ont pas accès à des services de santé fiables et de qualité (3).

La Semaine de la vaccination dans les Amériques a été lancée en 2003 et est devenue une plateforme cruciale pour l'intégration d'autres interventions de santé, telles que le déparasitage, à la vaccination (6). Au cours des dix dernières années, certains programmes contre les MIN menés dans les Amériques ont atteint une couverture élevée grâce à des stratégies efficaces de communication, de mise en œuvre et de participation communautaire. Pourtant, des défis persistent pour atteindre les objectifs de maîtrise, d'élimination et d'éradication des MIN qui ont été établis par l'OMS à l'aide d'approches intégrées transversales (7). Ces objectifs régionaux comprennent l'atteinte de cinq millions de personnes dans quatre pays par le biais d'interventions intégrées pour l'élimination du trachome, la mise en œuvre d'une AMM pour 4,9 millions de personnes dans deux pays afin d'éliminer la filariose lymphatique et le déparasitage de 57,9 millions d'enfants âgés de 1 à 14 ans contre les géohelminthiases dans 20 pays.

Cette note technique met en évidence les expériences de campagne intégrée contre les MIN en Colombie, au Guyana et au Honduras, et documente les éléments facilitateurs, les pratiques prometteuses et les défis qui peuvent éclairer une nouvelle mise à l'échelle régionale.

## Méthodes

Une analyse rétrospective a été menée en se concentrant sur les expériences d'intégration des campagnes de santé en Colombie, au Guyana et au Honduras concernant trois MIN en particulier : les géohelminthiases, le trachome et la filariose lymphatique. Les critères de sélection de ces trois pays étaient la représentation géographique de la région (Amérique du Sud, Caraïbes et Amérique centrale), la quantité d'informations disponibles sur les campagnes de santé intégrées concernant les MIN ainsi que les conseils d'experts et la disponibilité de l'Unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle au Siège et dans les bureaux de pays de l'OPS. Cette étude était une analyse de situation en deux étapes qui incorporait un examen rapide de la documentation et des entrevues qualitatives avec des intervenants clés afin de cerner les problèmes et les tendances émergents dans la Région.

L'examen de la documentation a consisté à rechercher des ouvrages publiés et de la documentation grise sur l'intégration des campagnes de santé contre les MIN au cours des dix dernières années en anglais ou en espagnol. Les ressources ont été identifiées sur les sites Web et par le biais de contacts officiels avec la Health Campaign Effectiveness Coalition (HCEC) et l'Unité des maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle de l'OPS, ainsi que sur des bases de données publiques telles que PubMed. Les principaux termes de recherche comprenaient l'intégration des campagnes de santé, les services de santé intégrés et les MIN en Amérique latine et dans les Caraïbes, avec un accent particulier sur les trois pays à l'étude.

Les entrevues auprès des intervenants clés ont été menées avec des personnels connaissant les programmes de lutte contre les MIN dans les bureaux de pays de l'OPS en Colombie, au Guyana et au Honduras. Trois entretiens, menés virtuellement en juillet 2021, visaient à combler les lacunes de la documentation et à mieux documenter les expériences des pays en matière d'intégration des campagnes.

Les questions d'entrevue, élaborées en collaboration par les équipes de la HCEC et de l'OPS, visaient à explorer les plans d'intégration passés, actuels et futurs et à étudier les processus décisionnels, les réussites, les lacunes et les défis liés à la planification et à la conduite de campagnes de santé intégrées liées aux MIN en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les données issues des entrevues avec les intervenants clés ont été enregistrées et organisées par thème spécifique à l'aide d'une approche d'analyse de contenu thématique non structurée dans Microsoft Word.

## **Conclusions principales**

Au cours des dix dernières années, la Colombie, le Guyana et le Honduras ont constamment utilisé des campagnes intégrées pour lutter contre trois MIN : le trachome, les géohelminthiases et la filariose lymphatique.

### ***Honduras***

En 2009, les pays de la Région des Amériques ont adopté la résolution CD49.R19 de l'OPS avec pour objectif de maîtriser et éliminer certaines MIN d'ici 2015. En réponse, le Honduras a formé un comité directeur national contre les MIN en 2010 et lancé le Plan national 2012-2017 contre les MIN afin de maîtriser et éliminer neuf maladies infectieuses (maladie de Chagas, leishmaniose, lèpre, rage humaine transmise par les chiens, leptospirose, syphilis congénitale, tétanos néonatal, infections par les géohelminthiases et complexe taeniase/cysticercose). En effet, ce pays est devenu le premier d'Amérique latine et des Caraïbes à adopter une telle approche intégrée. Le comité directeur est composé de plusieurs parties prenantes et appuie l'élaboration de plans opérationnels intégrés contre les MIN pour dix départements hautement prioritaires (8).

Au Honduras, on estime que 2,2 millions d'enfants âgés de 1 à 14 ans ont eu besoin d'une chimiothérapie préventive contre les géohelminthiases en 2019 (9). Le plan national du pays contre les MIN vise à traiter 75 % des enfants ciblés âgés de 2 à 14 ans d'ici 2022. À la suite des résultats de l'enquête nationale sur la prévalence et l'intensité de l'infection par les géohelminthiases réalisée en 2011, les enfants âgés de 2 à 4 ans sont vermifugés une fois par an et les enfants de 5 à 14 ans deux fois par an (10). Le ministère de la Santé du Honduras s'est associé au ministère de l'Éducation, au ministère du Développement et de l'Inclusion sociale, à l'OPS et à plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) pour soutenir ces efforts en utilisant des anthelminthiques donnés par l'OMS.

Environ un demi-million d'enfants âgés de 2 à 4 ans dans tout le pays bénéficient chaque année d'une campagne de déparasitage gratuite, intégrée et intersectorielle qui se déroule pendant la Semaine nationale de la vaccination. En 2012, le gouvernement hondurien a lancé un programme pilote pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques pour fournir les médicaments antiparasitaires et administrer des vaccins aux enfants âgés de 2 à 4 ans dans deux municipalités. Sur la base de cette expérience, ce programme pilote a été étendu à six autres municipalités en 2013 et, depuis 2014, il est devenu une campagne nationale d'intégration du déparasitage anthelminthique à la campagne annuelle de vaccination. Les communautés, les ONG locales et les chefs religieux ont participé efficacement au lancement de ces campagnes, qui ont été suivies d'une sensibilisation de toute la communauté par le biais d'émissions de radio et d'autres médias.

Le Honduras reste aux prises avec des difficultés et des obstacles importants à l'intégration des campagnes contre les MIN. Depuis longtemps, le pays subit une pénurie de ressources humaines pour la

santé, ce qui entrave les efforts pour mener des campagnes de santé et fournir des services de santé de routine de manière adéquate. Parmi les autres défis, il convient de signaler les ressources financières limitées, l'absence de planification stratégique appropriée, la viabilité globale du programme et l'insécurité dans certaines régions. Malgré ces contraintes, le Honduras reste déterminé à poursuivre les campagnes intégrées de déparasitage et de vaccination afin d'accroître l'efficacité opérationnelle et d'améliorer l'accès aux populations vulnérables.

*Tableau 1. Honduras : résumé des expériences et des réalisations du pays à partir d'entrevues avec des intervenants clés*

Honduras	
Aspect clé	Activités et réalisations
<b>Interventions intégrées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AMM pour l'élimination des géohelminthiases en tant que problème de santé publique et vaccination des enfants d'âge préscolaire.</li> </ul>
<b>Portée des interventions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2012, une étude pilote a été menée dans une municipalité avec une campagne de déparasitage pour les enfants d'âge préscolaire ciblant les géohelminthiases conjuguée à la vaccination pendant la Semaine de la vaccination dans les Amériques.</li> <li>• Couronnée de succès, cette activité est devenue une campagne nationale intégrée de santé en 2013-2014.</li> </ul>
<b>Stratégies de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification, mise en œuvre et suivi conjoints du déparasitage et de la vaccination chez les enfants d'âge préscolaire, y compris la surveillance intégrée de la couverture.</li> <li>• Efforts importants en matière de formation et de sensibilisation des parents.</li> <li>• Le ministère de la Santé a évalué son plan national pour les MIN en 2019.</li> </ul>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ministère de la Santé finance entièrement la mise en œuvre de campagnes de vaccination et de déparasitage.</li> <li>• L'OMS fait don de médicaments vermifuges complétés par un financement de démarrage provenant d'ONG et d'organisations internationales.</li> </ul>
<b>Couverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture d'au moins 75 % en déparasitage pour les géohelminthiases chez les enfants d'âge préscolaire entre 2012 et 2017.</li> </ul>

*Tableau 2. Honduras : résumé des éléments facilitateurs, des lacunes et des défis du pays à partir d'entrevues avec des intervenants clés*

Honduras	
Aspect clé	Éléments facilitateurs
<b>Soutien efficace de haut niveau et multisectoriel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement d'un plan national d'élimination des MIN a servi de plateforme clé pour des approches intégrées visant à éliminer 9 maladies, y compris la mise en œuvre de campagnes intégrées.</li> <li>• Le Bureau de la Première Dame dirige la coordination de haut niveau. Excellente collaboration avec le secteur de l'éducation (ministère de l'Éducation, écoles et enseignants).</li> <li>• Un comité directeur intersectoriel contre les MIN a été formé et reste actif. Réunions mensuelles de planification et de suivi.</li> </ul>



<b>Participation communautaire étendue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acceptation par les communautés et coordination avec les dirigeants locaux pour surmonter les obstacles, y compris les problèmes de sécurité.</li> <li>● Les dirigeants communautaires et religieux sont activement impliqués.</li> <li>● Sensibilisation par le biais de stations de radio locales pour impliquer toute la communauté.</li> </ul>
<b>Aspect clé</b>	<b>Lacunes et difficultés</b>
<b>Coordination inadéquate à certains niveaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La coordination limitée dans les municipalités a eu une incidence sur la mise en œuvre de campagnes intégrées et sur la réalisation d'une couverture optimale chez les enfants d'âge scolaire.</li> </ul>
<b>Lacunes en matière de couverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Des lacunes dans la couverture des interventions de déparasitage et des écarts selon la tranche d'âge d'une année à l'autre.</li> </ul>
<b>Difficultés sur le plan des ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ressources financières et humaines limitées.</li> <li>● Viabilité du programme.</li> </ul>
<b>Capacité de gestion insuffisante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faible planification stratégique pour la mise en œuvre efficace des interventions.</li> </ul>

### **Colombie**

Dans la région des Amériques, la Colombie a également réalisé des progrès remarquables dans la lutte contre les MIN. En 2013, ce pays est devenu le premier au monde à avoir éliminé l'onchocercose. Cette étape importante a déclenché des efforts en vue de l'élimination d'autres MIN par le lancement du plan national visant à contrôler et à éliminer les géohelminthiases et le trachome et à maintenir la surveillance post-élimination de l'onchocercose de 2013 à 2017. La Colombie compte 195 175 personnes vivant dans des zones justifiant un traitement aux antibiotiques, le maintien de la propreté du visage et l'amélioration de l'environnement en 2021 pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique (11). Le pays comptait également 3,2 millions d'enfants âgés de 1 à 14 ans nécessitant une chimiothérapie préventive pour les géohelminthiases en 2019 (12). Le plan stratégique national 2013-2017 contre les MIN comprenait les objectifs suivants : d'ici 2020, aucun nouveau cas de cécité due au trachome, la réduction de moitié de la prévalence du trichiasis trachomateux dans la population de 15 ans et plus, la réduction de la prévalence de l'inflammation trachomateuse-folliculaire à moins de 10 % chez les enfants de 1 à 9 ans, ainsi que la réduction de la prévalence des géohelminthiases à moins de 20 % chez les enfants d'âge scolaire. L'objectif de couverture de l'AMM contre les géohelminthiases est de 75 % chez les enfants âgés de 1 à 14 ans et de 80 % dans la population vivant dans des zones qui justifient un traitement antibiotique contre le trachome.

Dans le cadre de son plan contre les MIN, le pays a proposé une chimiothérapie préventive intégrée contre les géohelminthiases et le trachome dans les communautés rurales et reculées qui sont touchées par ces deux maladies, principalement les populations autochtones des bassins de l'Amazone et de l'Orinoque. Étant donné que, sur les plans technique et financier, il est peu pratique de se rendre dans ces communautés rurales pour y administrer des traitements séparés à différents moments, les autorités locales ont déterminé que cette approche intégrée est essentielle pour élargir la couverture. Cette administration conjointe s'est accompagnée d'actions intégrées dans le cadre des quatre composantes de la stratégie SAFE (sigle en anglais de chirurgie, antibiotiques, propreté du visage et amélioration de l'environnement) pour l'élimination du trachome.

Le ministère de la Santé a également effectué des recherches actives sur les cas de trichiasis trachomateux dans les communautés rurales reculées qui sont touchées par le trachome (13), intégrant



le dépistage d'autres problèmes de santé oculaire tels que le ptérygion et la cataracte. Les camps chirurgicaux offrent des services intégrés pour traiter les problèmes de santé oculaire et d'autres problèmes de santé. Cette intégration des activités liées au trachome a été l'occasion de donner la priorité aux soins aux populations autochtones marginalisées dans les zones où l'accès aux services de santé est limité (13). L'adoption d'une stratégie efficace d'information, d'éducation et de communication ciblant les communautés autochtones touchées par le trachome a été un élément essentiel de cette approche intégrée. Un dialogue culturellement approprié avec les dirigeants et les organisations autochtones a contribué à accroître l'acceptabilité des interventions.

La Colombie a intégré le déparasitage pour les enfants d'âge scolaire dans le système scolaire et pour les enfants d'âge préscolaire dans les mécanismes de campagne existants comme le Programme élargi de vaccination (PEV) dans les municipalités qui sont prioritaires chaque année. Le ministère de la Santé et de la Protection sociale a établi des lignes directrices claires pour les plans opérationnels annuels afin d'inclure les activités de déparasitage anthelminthique de masse (14). D'autres stratégies intégrées pour accroître la couverture comprennent l'offre de déparasitage par le biais de campagnes de santé, de visites de maison en maison et de l'intégration aux programmes d'alimentation scolaire. Dernièrement, le ministère de la Santé a appliqué une approche centrée sur la communauté consistant à intégrer les campagnes contre les géohelminthiases et le trachome afin de contrer les maladies ectoparasitaires (par ex. tungiasse et gale), des MIN qui touchent les mêmes populations (13).

Le ministère de la Santé a donné la preuve de son engagement envers les programmes de lutte contre les MIN en finançant des initiatives intégrées contre les géohelminthiases et le trachome. Les autorités sanitaires infranationales ont fourni un soutien, ainsi que les acteurs du système de santé national (y compris les services de santé et les compagnies d'assurance) et les partenaires nationaux et internationaux. Le ministère de la Santé a également inclus l'intégration de campagnes de santé pour la maîtrise et l'élimination des MIN dans son plan décennal de santé publique 2012-2021. Ce plan est en cours d'évaluation et un nouveau plan décennal est en cours d'élaboration.

La Colombie connaît des difficultés pour atteindre et maintenir une couverture optimale des interventions grâce à des campagnes intégrées pour la maîtrise des géohelminthiases et d'AMM pour l'élimination du trachome. La diversité des acteurs de la santé des secteurs public et privé, la décentralisation du financement et des responsabilités des interventions de santé publique ainsi que l'afflux d'immigrants ont retardé, voire bloqué la mise en œuvre. Le programme continue de souffrir d'une pénurie de personnels de santé, d'une rotation élevée du personnel, de priorités concurrentes dans le plan national de santé, d'un budget limité et d'une coordination complexe au sein du système de santé.

*Tableau 3. Colombie : résumé des expériences et des réalisations du pays à partir d'entrevues avec des intervenants clés*

Colombie	
Aspect clé	Activités et réalisations
<b>Interventions intégrées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AMM, hygiène et éducation à la santé pour l'élimination des géohelminthiases et du trachome en tant que problèmes de santé publique.</li> </ul>
<b>Portée des interventions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2012, l'intégration de la campagne de santé contre les géohelminthiases et le trachome a été inscrite dans le Plan stratégique national contre les MIN pour les populations touchées par ces deux maladies.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le déparasitage pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire a ensuite été inclus dans plusieurs régions du pays.</li> </ul>
<b>Stratégies de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministère de la Santé élabore des lignes directrices et des normes nationales pour guider les responsables locaux de la santé publique en matière de mise en œuvre de campagnes pour le déparasitage et contre le trachome.</li> <li>Coordination entre le programme national contre les MIN et les acteurs infranationaux du système de santé pour mener à bien une AMM intégrée portant sur les géohelminthiases et le trachome.</li> <li>Approches culturellement appropriées pour accroître l'acceptabilité des interventions intégrées dans les communautés autochtones.</li> </ul>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement finance son plan stratégique national contre les MIN avec des ressources du système de santé à différents niveaux et entre plusieurs acteurs.</li> <li>Malgré leurs limitations, les départements et les municipalités disposent de leur propre budget pour la mise en œuvre locale de campagnes intégrées.</li> <li>L'OMS fait don de médicaments vermifuges, tandis que le ministère de la Santé dispose d'un mécanisme combiné pour obtenir des antibiotiques contre le trachome (achats locaux et dons de l'Initiative internationale contre le trachome).</li> </ul>
<b>Couverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pays a signalé qu'il n'a pas atteint la couverture optimale en AMM d'au moins 75 %. Certains de ces problèmes sont décrits plus loin.</li> </ul>

Tableau 4. Colombie : résumé des éléments facilitateurs, des lacunes et des défis du pays à partir d'entrevues avec des intervenants clés

Colombie	
Aspect clé	Éléments facilitateurs
<b>Soutien efficace de haut niveau et multisectoriel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les MIN sont une priorité nationale et le plan national en la matière a été essentiel pour élever ces maladies au plus haut rang dans le programme de santé publique.</li> <li>Il existe également une bonne capacité de recherche et une bonne collaboration avec le milieu universitaire pour mener des interventions.</li> </ul>
<b>Participation communautaire étendue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaboration étroite avec l'Association des communautés autochtones pour une participation plus large.</li> <li>Sensibilisation des communautés pour maintenir la durabilité.</li> </ul>
Aspect clé	Lacunes et difficultés
<b>Coordination inadéquate à certains niveaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une coordination complexe entre les acteurs et les niveaux au sein du système de santé qui a des effets sur la durabilité des efforts.</li> </ul>
<b>Lacunes en matière de couverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lacunes dans la couverture du déparasitage et de l'AMM.</li> </ul>
<b>Difficultés sur le plan des ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources financières et humaines limitées. Rotation élevée des personnels de santé. Priorités concurrentes en matière de santé.</li> </ul>
<b>Capacité de gestion insuffisante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacité de supervision et de gestion insuffisantes. Faiblesse des systèmes de surveillance dans les zones rurales reculées.</li> </ul>
<b>Autres facteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'afflux d'immigrants entrave la couverture globale.</li> </ul>

## **Guyana**

Dans la Région des Amériques, le Guyana est l'un des quatre pays (avec le Brésil, Haïti et la République dominicaine) où la filariose lymphatique causée par *Wuchereria bancrofti* est ciblée aux fins d'élimination. Pour cela, l'OMS recommande que l'AMM annuelle atteigne une couverture d'au moins 65 % dans toutes les zones d'endémie (15). En 2019, le Guyana a élaboré un plan stratégique pour atteindre l'objectif d'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique en assurant une couverture d'au moins 65 % par l'AMM utilisant la trithérapie IDA (ivermectine-diéthylcarbamazine-albendazole) auprès de 667 601 personnes cibles (16). L'approche de trithérapie réduit le nombre de cycles à deux et a un impact sur d'autres MIN comme la gale et les vers intestinaux. Pour définir des stratégies visant à atteindre les populations cibles, le Guyana a mis en œuvre un processus de microplanification ascendant dirigé par des organismes aux niveaux régional et national.

Les activités du programme d'AMM étaient centrées sur trois approches distinctes : la distribution dans les écoles primaires et secondaires, la distribution à travers des points fixes sur les lieux de travail et publics et la distribution de maison en maison. La distribution s'est faite sous la forme d'un traitement sous surveillance directe facilité par des distributeurs de pilules formés, affectés à toutes les régions endémiques du pays. Le ministère de la Santé publique a révisé les formulaires de collecte de données sur les ménages afin d'identifier les patients potentiels atteints de filariose lymphatique chronique en énumérant les cas de lymphœdème (17). En outre, des médicaments ont été donnés pour les programmes contre les géohelminthiases et la filariose lymphatique dans le cadre d'une coopération technique avec plusieurs partenaires (8).

Le Guyana a appliqué plusieurs autres stratégies efficaces pour appuyer ces activités intégrées d'AMM. Le pays a convoqué un conseil consultatif pour l'élimination de la filariose lymphatique composé de représentants de secteurs clés : éducation, santé maternelle et infantile, promotion de la santé, écoles et entreprises, afin de bénéficier d'une participation multisectorielle à la planification de ces interventions. En outre, les ministères de la Santé publique et de l'Éducation ont collaboré à la mise en œuvre de campagnes en milieu scolaire pour lutter contre la filariose lymphatique et les géohelminthiases. Cette collaboration comprenait la sensibilisation des agents de l'éducation, des enseignants, des parents et des enfants lors de divers forums. En milieu scolaire, les élèves ont également participé à des concours et à des mini-ateliers. Les campagnes d'éducation et de communication comprenaient des documentaires et des publicités dans les médias, à la radio et à la télévision.

Avant 2017, le pays n'avait jamais atteint la couverture minimale d'AMM de 65 %. Après avoir évalué le programme et avec la participation des parties prenantes concernées, le Guyana a été en mesure d'atteindre une couverture de plus de 70 % en 2017 et 2018 avec la diéthylcarbamazine (DEC) et l'albendazole (ALB), et en 2019 et 2021 avec l'IDA dans chacune des huit régions endémiques ciblées par ces campagnes de santé intégrées. Le deuxième cycle de l'IDA a été reporté à 2021 et modifié pour minimiser le risque de transmission du SARS-CoV-2 compte tenu de la pandémie de COVID-19. De plus, l'amélioration de l'exactitude, de la qualité et de la pertinence de la collecte de données et de la production de rapports a joué un rôle essentiel dans l'établissement de stratégies visant à éliminer ces MIN. La collaboration entre les ministères de la Santé publique et de l'Éducation et d'autres entités a contribué à maintenir ces succès de campagne intégrée.

Le programme contre les MIN au Guyana envisage des campagnes intégrées pour d'autres MIN endémiques dans le pays telles que la leishmaniose, la maladie de Chagas et la lèpre et, pour la première

fois, a intégré ces maladies dans un plan stratégique national contre les MIN. Les difficultés qui ont entravé la pleine intégration comprennent une coordination inadéquate des activités avec les écoles et d'autres ministères d'exécution ainsi que l'implication des enseignants et des parents dans les campagnes scolaires.

Tableau 5. Guyana : résumé des expériences et des réalisations du pays à partir d'entrevues avec des intervenants clés

Guyana	
Aspect clé	Activités et réalisations
<b>Interventions intégrées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'AMM et l'éducation à la santé pour l'élimination des géohelminthiases et de la filariose lymphatique en tant que problèmes de santé publique.</li> </ul>
<b>Portée des interventions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 2019, le programme national contre les MIN a mis en œuvre des activités d'AMM avec l'IDA dans toutes les régions où la filariose lymphatique est endémique.</li> </ul>
<b>Stratégies de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'équipe chargée des MIN collabore avec d'autres secteurs, des dirigeants communautaires et des programmes pour mettre en œuvre des campagnes intégrées.</li> <li>Plusieurs outils ont été utilisés, tels que la macroplanification et l'analyse des coûts et des déficits de financement, la microplanification, la surveillance de la couverture et les enquêtes d'acceptabilité pour augmenter et maintenir la couverture en AMM.</li> <li>Des campagnes de communication solides pour répondre aux préoccupations des communautés dans le contexte du pays.</li> <li>Analyse continue et recalibrage des actions pour surmonter les défis en fonction des contextes locaux.</li> </ul>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un exercice d'analyse des coûts a permis de mobiliser des financements externes et des partenariats pour l'exécution des campagnes.</li> <li>Le ministère de la Santé a mis à disposition tous les agents de santé, tous les véhicules et toutes les infrastructures disponibles pour la mise en œuvre des campagnes.</li> </ul>
<b>Couverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pays a dépassé le minimum de 65 % de la couverture en AMM dans toutes les unités de mise en œuvre en atteignant une couverture nationale de plus de 70 % en 2017, 2018, 2019 et 2021, et une couverture géographique de 100 % en 2019 et 2021.</li> </ul>

Tableau 6. Guyana : résumé des éléments facilitateurs, des lacunes et des défis du pays à partir d'entrevues avec des intervenants clés

Guyana	
Aspect clé	Éléments facilitateurs
<b>Soutien efficace de haut niveau et multisectoriel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le ministère de la Santé dirige les efforts d'élimination de la filariose lymphatique et des géohelminthiases dans le pays et mène la coordination avec d'autres parties prenantes nationales et infranationales.</li> <li>La collaboration intersectorielle est un facteur de succès essentiel. Collaboration solide avec le ministère de l'Éducation et le ministère de la Communauté.</li> </ul>
<b>Participation communautaire étendue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les dirigeants communautaires font office d'influenceurs pour susciter la participation de la communauté tout entière.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des stratégies de communication solides pour mobiliser les dirigeants et les communautés.</li> </ul>
<b>Aspect clé</b>	<b>Lacunes et difficultés</b>
<b>Coordination inadéquate à certains niveaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaboration limitée avec les écoles locales et d'autres ministères d'exécution au niveau scolaire.</li> </ul>
<b>Lacunes en matière de couverture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune depuis 2017. Pour évaluer la couverture signalée, le pays effectue un suivi rapide de celle-ci dans les deux semaines suivant la campagne d'AMM, les données y relatives permettant de cerner les lacunes en matière de couverture et de planifier des interventions de suivi.</li> </ul>
<b>Difficultés sur le plan des ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources financières et humaines limitées. Priorités concurrentes en matière de santé.</li> </ul>
<b>Autres facteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lassitude des campagnes dans les régions après quelques années. Climat politique compliqué à mesure que les autorités gouvernementales changent.</li> </ul>

### ***Thèmes transversaux qui sont apparus***

#### Expériences

Les pays ont enquêté sur des campagnes intégrées ne couvrant pas plus de deux services de santé à la fois ; deux pays ont mené l'intégration dans le domaine des MIN (géo-helminthiases, filariose lymphatique et trachome), tandis qu'un autre a inclus la vaccination. Dans les trois pays, l'intégration a commencé à petite échelle, puis s'est étendue à d'autres régions géographiques ou à d'autres tranches d'âge cibles. Le Guyana et le Honduras avaient tous deux des stratégies de mise en œuvre en place, y compris l'intégration et la collaboration avec d'autres secteurs et programmes. Un pays s'est appuyé sur des donateurs extérieurs pour les coûts opérationnels de l'intégration des campagnes contre la filariose lymphatique et les géo-helminthiases, tandis que deux pays ont presque entièrement financé le fonctionnement des campagnes intégrées sur les MIN. Les trois pays ont reçu des dons de médicaments pour l'AMM. Les plans stratégiques nationaux contre les MIN et les campagnes de vaccination sont entièrement financés par les gouvernements respectifs.

#### Réalisations

Deux pays ont réussi à adapter les plans nationaux contre les MIN pour inclure les campagnes intégrées, et les trois pays ont effectivement lancé des campagnes intégrées. Les trois pays ont fait état d'une mise en œuvre efficace de campagnes de santé intégrées aux niveaux national et local grâce à la participation active des parties prenantes et à des efforts importants de formation et de sensibilisation des enseignants et des parents. Le Guyana a atteint une couverture élevée lors de la mise en œuvre de campagnes de santé intégrées contre les MIN pour la filariose lymphatique et les géo-helminthiases, tandis que le Honduras a signalé une couverture optimale dans l'une des tranches d'âge ciblées pour le déparasitage anthelminthique lorsque celui-ci était intégré aux efforts de vaccination.

#### Éléments facilitateurs

Les trois pays ont fait état d'un soutien multisectoriel efficace de haut niveau en tant que catalyseur important de l'intégration des campagnes de santé, ainsi que de la création de comités intersectoriels et de groupes de travail pour mener à bien les interventions. Des stratégies de communication cohérentes et efficaces ont permis une meilleure compréhension parmi les populations cibles. La participation communautaire d'un point de vue interculturel a également été un puissant catalyseur pour mener efficacement des campagnes de santé intégrées.

### Lacunes et difficultés

Les pays ont signalé des problèmes de coordination entre les écoles, les ministères d'exécution et d'autres parties prenantes. La Colombie et le Honduras ont signalé des lacunes dans la couverture du déparasitage malgré des campagnes intégrées. Les trois pays ont signalé des ressources financières et humaines limitées, ainsi qu'une capacité de gestion insuffisante dans les domaines de la planification et de la supervision stratégiques, de même que des systèmes de surveillance faibles dans les zones rurales reculées. La fatigue des campagnes, le climat politique compliqué, les migrations et l'insécurité ont également entravé l'efficacité et la couverture des campagnes de santé.

### **Conclusions**

Les expériences des pays décrites dans la présente note suggèrent que l'intégration des campagnes de santé peut être une stratégie efficace dans la lutte contre les MIN en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les processus, les réalisations et les défis des efforts d'intégration des campagnes devraient être documentés plus en détail afin d'éclairer les politiques et les programmes de santé dans cette région (7). Cette note technique a mis en évidence un certain nombre d'initiatives réussies et identifié les principaux éléments facilitateurs pour mener des campagnes intégrées contre les MIN : un soutien efficace, multisectoriel et de haut niveau, une communication cohérente et efficace et une participation communautaire étendue. Dans le même temps, les pays doivent faire face aux défis techniques et opérationnels émergents liés à la conduite de campagnes intégrées contre les MIN, notamment les contraintes budgétaires, la pénurie de ressources humaines pour la santé, l'allocation inefficace des ressources et les priorités concurrentes en matière de santé.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur les services contre les MIN dans la Région des Amériques, où 47 % des 27 pays ont signalé une perturbation quelconque dans ces services et 19 % d'entre eux ont signalé que plus de 50 % des services avaient été perturbés (18). Ces perturbations sont manifestes en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La charge de la COVID-19 menace la prestation de services de santé essentiels, y compris les programmes prioritaires de maîtrise et d'élimination des maladies, tels que ceux de lutte contre les MIN. Presque tous les pays où les MIN sont endémiques ont été contraints de reporter les activités d'AMM prévues, y compris les campagnes de déparasitage pour les enfants de 1 à 14 ans en 2020. Dans le même temps, la pandémie a révélé des possibilités d'établir des approches plus larges et plus complètes pour lutter contre les MIN, y compris par le biais de campagnes intégrées.

Les expériences de la Colombie, du Guyana et du Honduras peuvent aider les pays à comprendre les inconvénients des approches verticales et le potentiel d'accroître l'impact des campagnes de santé grâce à l'intégration (19). En fin de compte, cela permettra aux pays d'accroître les progrès vers la santé universelle et le renforcement des systèmes de santé dans la Région des Amériques.

## Recommandations

Cette note technique vise à éclairer les recommandations régionales à l'intention des pays d'Amérique latine et des Caraïbes et à faire part des meilleures pratiques et des enseignements tirés en matière d'intégration des campagnes de santé. À la lumière de ces résultats, les auteurs recommandent que les pays d'Amérique latine et des Caraïbes envisagent les mesures prioritaires suivantes pour intégrer les campagnes contre les MIN :

1. Documenter les expériences d'intégration des campagnes contre les MIN de manière plus complète afin d'identifier les meilleures pratiques, les réussites, les lacunes et les possibilités d'amélioration au titre de la mise en œuvre et de la couverture.
2. Renforcer la collaboration intersectorielle et les stratégies de communication liées aux campagnes contre les MIN entre les partenaires locaux et régionaux, et assurer une approche cohérente de la participation communautaire.
3. Concevoir et mettre en œuvre des plans stratégiques intégrés contre les MIN, adaptés au contexte et aux besoins de chaque pays, et inclure l'intégration des campagnes de santé comme pilier pour réduire la charge de morbidité s'y rapportant. L'initiative de l'OPS visant à éliminer plus de 30 maladies transmissibles et affections connexes à l'horizon 2030 peut servir de cadre pour renforcer les approches intégrées en vue de l'élimination des MIN.
4. Renforcer la capacité de gestion et les processus de planification afin de mieux exécuter l'intégration des campagnes de santé en tenant compte des ressources financières et humaines.
5. Utiliser des ressources pour les enquêtes de couverture et d'autres mesures de l'efficacité afin d'éclairer l'intégration des campagnes, y compris l'équité et l'accès des populations mal desservies.
6. Consolider le leadership et la gouvernance à tous les niveaux pour assurer la planification de la durabilité des programmes intégrés contre les MIN.

## Contact

Pour de plus amples renseignements à ce sujet ou pour en discuter davantage avec l'équipe de la Health Campaign Effectiveness Coalition, veuillez consulter [www.campaigneffectiveness.org](http://www.campaigneffectiveness.org) ou communiquer directement avec le programme : [campaigneffectiveness@taskforce.org](mailto:campaigneffectiveness@taskforce.org).

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques (résolution CD57.R7). Washington, D.C. : OPS : 2019. Disponible sur [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=50601-cd57-r7-f-initiative-elimination-maladies&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50601-cd57-r7-f-initiative-elimination-maladies&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr)



2. Organisation panaméricaine de la Santé. Un cadre intégré et durable pour l'élimination des maladies transmissibles dans les Amériques. Note conceptuelle. Washington, D.C. : OPS; 2019 [consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2021]. Disponible sur <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51460>
3. Health Campaign Effectiveness Coalition. Technical Brief: Defining Health Campaigns and Health Campaign Effectiveness (2020) [consulté le 10 juillet 2021]. Disponible en anglais sur <https://campaigneffectiveness.org/wp-content/uploads/2020/10/Health-Campaign-Effectiveness-October-2020.pdf>
4. Organisation mondiale de la Santé. Travailler ensemble : un guide de ressources pour l'intégration des services de vaccination tout au long de la vie (2018). Disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311551>
5. Health Campaign Effectiveness Coalition. Integration Between Health Campaigns: Intervention Co-delivery and Collaboration (2020) [consulté le 10 juillet 2021]. Disponible en anglais sur <https://campaigneffectiveness.org/wp-content/uploads/2020/12/Health-Campaign-Integration-Technical-Brief-Nov-13-2020-1.pdf>
6. Ropero-Álvarez, A.M., Kurtis, H. J., Danovaro-Holliday, M.C., Ruiz-Matus, C., & Tambini, G. Vaccination week in the Americas: An opportunity to integrate other health services with immunization. *Journal of Infectious Diseases* 205, no. SUPPL. 1 (2012). Disponible en anglais sur <https://doi.org/10.1093/infdis/jir773>
7. Morice, A., Taleo, F., Barogui, Y., Steer, A.C., & Marks, M. Lessons from the field: Integrated programmes for neglected tropical diseases. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 115, no. 2 (2020):127–128. Disponible en anglais sur <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa149>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Meeting to boost efforts for the control of soil-transmitted Helminth infections (geohelminthiasis) in the Americas. Lima, du 1<sup>er</sup> au 3 août 2016. (2017). Disponible en anglais sur <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34577>
9. Organisation mondiale de la Santé. Soil-transmitted Helminthiasis Data (2019) [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible en anglais sur [https://apps.who.int/neglected\\_diseases/ntddata/sth/sth.html](https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/sth/sth.html)
10. Mejia Torres, R. E., Franco Garcia, D. N., Fontecha Sandoval, G. A., Hernandez Santana, A., Singh, P., Mancero Bucheli, S. T., Saboya, M., & Paz, M. Y. Prevalence and Intensity of Soil-Transmitted Helminthiasis, Prevalence of Malaria and Nutritional Status of School Going Children in Honduras. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 8, no. 10 (2014). Disponibles en anglais sur <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003248>
11. Organisation mondiale de la Santé. Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation, 2020. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n° 31 (2020):353-364. Disponible sur <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9631-353-364>.
12. Organisation mondiale de la Santé. The Global Health Observatory [consulté le 10 septembre 2021]. Disponible en anglais sur <https://www.who.int/data/gho/data/countries/country-details/GHO/colombia?countryProfileId=1f2a3b86-997a-48d2-a6a6-a7adedec3bd5>
13. International Coalition for Trachoma Control. Colombia – leading the fight on trachoma elimination in the Americas [consulté le 10 juillet 2021]. Disponible en anglais sur <https://www.trachomacoalition.org/resources/colombia-%E2%80%93-leading-fight-trachoma-elimination-americas>

14. Organisation panaméricaine de la Santé. Fourth Regional Meeting of Managers of National Programs for the Elimination of Trachoma as a Public Health Problem in the Americas. Mexico City, 6-8 September 2016 (2017). Disponible en anglais sur <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34336>
15. Organisation mondiale de la Santé. Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration in the global programme to eliminate lymphatic filariasis : a manual for national elimination programmes (2011). Disponible en anglais sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>
16. Guyana. Ministère de la Santé publique. Plan for the implementation of MDA using IDA in Guyana, 2019 and 2020. (2019).
17. Gonzalez, D. Mass Drug Administration. The SAGE Encyclopedia of Pharmacology and Society, 2018. Disponible en anglais sur <https://doi.org/10.4135/9781483349985.n236>
18. Organisation mondiale de la Santé. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021 (2021) [consulté en septembre 2021]. Disponible en anglais sur <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
19. Health Campaign Effectiveness Coalition. Decision Guidance Toolkit for People-Centered Integration of Health Campaigns (2021) [consulté le 13 septembre 2021]. Disponible en anglais sur <https://campaigneffectiveness.org/toolkit/>