

- Ahmed KABORE, DrPH, MPH
- [ahmedkaboreza@gmail.com](mailto:ahmedkaboreza@gmail.com)
- 70333324

# **Introduction à la santé publique**

# Définition de la sante

- « La santé est l'état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité »
- - OMS

# Définitions de la santé publique

- La science et l'art de la prévention des maladies, du prolongement de la vie et de la promotion de la santé d'un groupe ou d'une population grâce aux efforts organisés de la société
- Le champ d'action de la santé publique couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières
- La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique

# Définitions de la santé publique

- SCIENCE et ART de Promouvoir la santé, de prévenir les maladies et infirmités , de restaurer la santé et de prolonger la vie par le moyen d'une action collective



# Qu'est-ce que la sante publique?

- Ensemble de stratégies mobilisant les ressources
- diverses en vue de rechercher pour chaque individu et pour toute la société, le bien-être physique, mental et social par le biais de programme visant un triple but:
  - - promouvoir la santé
  - - prévenir les maladies
  - - Restaurer la santé

# les premiers pas de la santé publique

- Naissance de la santé publique – milieu du XIXe siècle(Londres);
- Mortalité: tuberculose, variole, diphtérie, maladies diarrhéiques, épidémies ...
- Causes: conditions de vie, logement, eau, alimentation, lait...

**FACTEURS BIOLOGIQUES**

- facteurs génétiques
- facteurs physiologiques
- malnutrition et vieillissement

**SYSTEME DE SANTE**

- la prévention
- soins curatifs
- réadaptation - réhabilitation

**SANTE**

**ENVIRONNEMENT**

- physique
- psychologique
- social

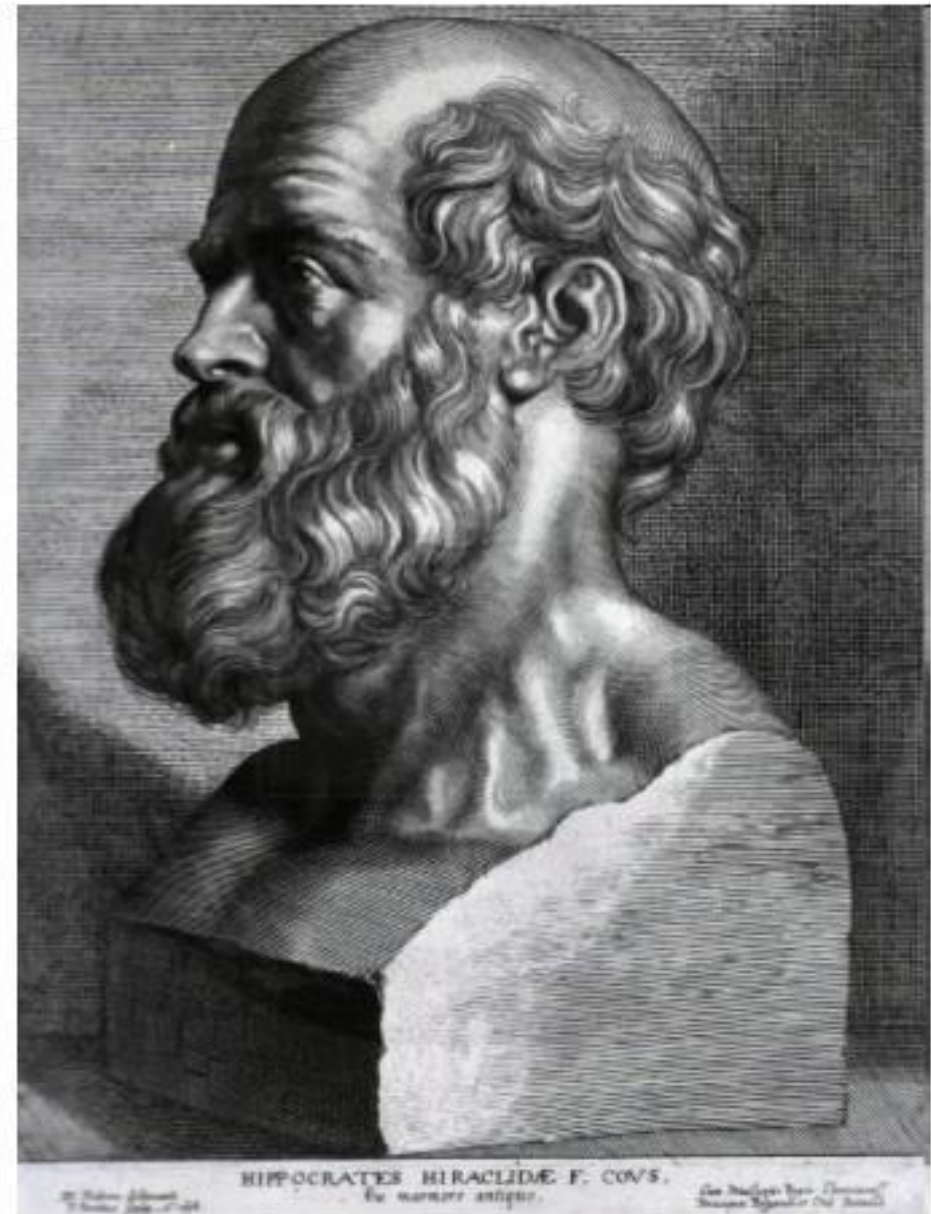
**COMPORTEMENTS-STYLES DE VIE**

- facteurs professionnels
- facteurs liés aux loisirs
- modes de consommation (alimentation, toxiques)



# Hippocrate

« Celui qui veut approfondir la médecine doit faire ce qui suit : Il considérera d'abord les saisons de l'année [...] ; puis il examinera quels sont les vents chauds et froids, surtout ceux qui sont communs à tous les pays, ensuite ceux qui sont propres à chaque localité. [...] Il acquerra des notions très précises sur la nature des eaux dont les habitants font usage [...] ; il étudiera les divers états du sol [...]. Il reconnaîtra le genre de vie des habitants, qui sont ou amis du vin, de la bonne chère et du repos, ou laborieux, adonnés aux exercices du corps, mangeant beaucoup et buvant peu. »



460-370 av. J.-C.

# Quelques exemples de grands problèmes de santé publique

- Maladies cardio-vasculaires
- Cancers
- Conduites addictives
  - Alcool
  - Tabac
- Accidents
- Santé mentale
- Maladies transmissibles
  - IST dont le VIH
  - Rubéole
  - Grippe
- Politique vaccinale
- Maladies liées à l'environnement
  - Canicule
  - Eau, Air...

- La santé de l'enfant
  - Mort subite du nourrisson
  - Accidents domestiques
  - Dépistage et suivi médical
- La santé de la mère
  - Contraception-IVG
  - Stérilité
  - Suivi de la grossesse
- La santé de la personne âgée
  - Dépendance
  - Handicap

# Les fonctions de la santé publique

- La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- La lutte contre les épidémies
- La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités
- L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes

# Les fonctions de la santé publique

- L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires
- L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer

# Les fonctions de la santé publique

- La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire
- La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé
- L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps

# Les fonctions de la santé publique

- **LES FONCTIONS ESSENTIELLES:**

- Promotion de la santé
- Prévention des maladies
- Protection et Restauration
- Surveillance

- **LES FONCTIONS DE SOUTIEN**

- Réglementation, législation et politiques publiques
- Recherche et innovation
- Développement et maintien des compétences

**RÉDUCTION  
DES INÉGALITÉS  
SOCIALES  
DE SANTÉ**



# Les indicateurs en santé publique

- Démographie
  - Natalité
  - Fécondité
  - Mortalité
- Morbidité  
Létalité  
Espérance de vie  
Incidence  
Prévalence



# **La santé communautaire**

Ahmed KABORE, DrPH, MPH

# Définition d'une communauté

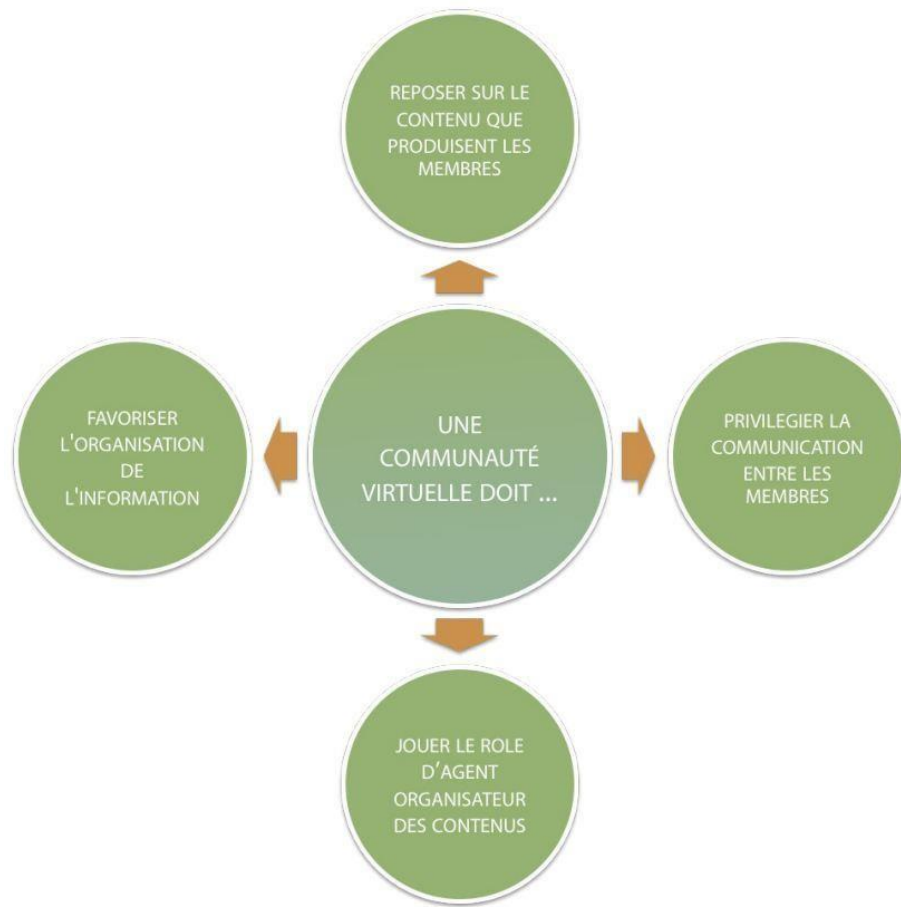
- Une communauté: un groupe d'individus liés par des intérêts, des aspirations et des systèmes de valeurs communs



# Définition d'une communauté

- Géographiques (village, quartier)
- Communauté virtuelle
- Temporaire (par exemple les jours ouvrables pour les ouvriers d'un atelier qui se sont organisés)
- En santé, on définit souvent une communauté sur une base géographique, (quartier, groupe d'étudiants, etc.)

# communauté virtuelle



# Définition de la santé communautaire

- La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé
- Approche locale des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes . elle est théoriquement mise en œuvre par un groupe associant professionnels et population

# Définition de la santé communautaire

- L'approche communautaire en santé peut être définie comme une approche de santé publique au niveau local, impliquant la participation des habitants pour identifier les problèmes auxquels ils sont confrontés et y trouver des solutions, avec l'aide d'animateurs ou de professionnels.

# Les principes de la santé communautaire

- La santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) qui ne touche pas qu'un individu mais toute une population
- Les comportements individuels sont difficiles à faire changer ; l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement ; il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux
- La médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé

# Quelques définitions pour y voir plus clair...

- Prévention : acte technique pour éviter qu'une maladie ou une complication ne survienne
- Promotion à la santé : donner aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé( physique, psychique et sociale) et d'améliorer celle-ci.
- La santé communautaire: peut être définie comme une stratégie(outil) de la promotion à la santé. Pour pouvoir parler de véritable «santé communautaire », il est nécessaire de respecter différents critères.



# Les critères de la santé communautaire

- **Travail en réseau et intersectorialité**: Associer tous les acteurs concernés en visant différents champs d'activités (économiques, culturels, sociaux, sanitaires, éducatif) afin de toucher le plus grand nombre de déterminants de la santé.
- **Approche collective**: Viser un ensemble de personnes ayant des caractéristiques, des intérêts ou une problématique commune. Ces personnes peuvent être rencontrées individuellement ou en groupe.
- **Demarche de co-construction**: Créer un climat propice à l'implication de tous les acteurs (professionnels et usagers) afin de partager des informations sur le thème, échanger et exploiter les expériences mais surtout s'interroger sur les attentes, besoins, les ressources de chacun...

# Les différents niveaux de prévention selon l'OMS

- **La prévention primaire**, c'est l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas. En agissant en amont, cette prévention empêche l'apparition de la maladie. Elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population
- **La prévention secondaire**, c'est l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Intervient dans le dépistage de toutes les maladies et comprend le début des traitements de la maladie.

- La santé communautaire
- nécessite:
- Du temps pour étudier les besoins et planifier les projets
- Une implication de la population
- Des partenariats solides et nombreux
- Des moyens humains, financiers et d'organisation.
- Beaucoup de motivation...

- La santé communautaire
- permet:
- L'amélioration de la santé globale de la population.
- Les échanges entre les professionnels et les usagers.
- L'accroissement de nos connaissances sur l'environnement et le vécu des usagers.
- Dynamise la population et valorise les capacités de chacun.

# **Première partie**

## **Généralités sur la santé communautaire**

# **Définition des concepts clés**

# Communauté

- **OMS: Groupe de personnes**, qui vivent souvent dans une
  - **zone géographique** bien définie, partagent une
  - **culture, des valeurs et des normes**, et ont une place dans une
  - **structure sociale** qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période

# Santé Communautaire

- **OMS: Processus** par lequel
  - les individus et les familles, prennent en charge leur propre santé et leur bien être comme ceux de la communauté et
  - développent leur capacité à concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté.
- Il y a participation de la communauté au choix des priorités de santé et à la mise en œuvre des actions retenues

# Approche communautaire

- Approche de santé publique **au niveau local**,
- impliquant la **participation des habitants** à  
l'**identification des problèmes auxquels** ils sont confrontés et au
- **choix des solutions adaptées et acceptables**, avec l'aide d'animateurs ou de professionnels



# Approche communautaire



# Intervention en Santé

opération à caractère collectif, entreprise en vue d'améliorer l'état de santé de la population



# **Développement de l'approche communautaire**

# Les acteurs fondateurs

1978

- **La Conférence d'Alma Ata**

1986

- **La Charte d'Ottawa**

1987

- **L'initiative de Bamako**

1997

- **La Charte de Djakarta**

1990

- **Les Objectifs du Millenaire pour le Développement**

# Déclaration d'Alma Ata (1978)

- Acte fondateur des **soins de santé primaires** (base de la santé communautaire)
- Appel à introduire **les soins de santé primaires à l'échelle mondiale**
- Notion de « **santé pour tous** » ou « **accès universel** » aux soins de santé
- **Participation de la communauté** à un coût supportable par celle-ci

# La Charte d'Ottawa (1986)

- Acte fondateur de la **promotion de la santé**, place la communauté au centre de la réflexion et de l'action
- La promotion de la santé est **un processus qui confère à la communauté les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur sa propre santé et d'améliorer celle-ci.**
- « **L'implication de la communauté permet la pérennité des programmes de santé et une meilleure collaboration entre les services de santé et la communauté** »

# Charte de Djakarta (1997)

- 4<sup>e</sup> Conférence internationale sur la promotion de la santé
- Réaffirme la nécessité **d'accroître la participation communautaire et de donner à l'individu les moyens d'agir**
- Le recrutement et la formation des **agents de santé communautaires issus de la communauté cible**

# L'initiative de Bamako (1987)

- Politique adoptée en 1987 par les ministres de la santé **des états africains** lors de la 37<sup>ème</sup> session du comité régional de l'OMS à Bamako devant les difficultés rencontrées pour rendre opérationnels les **Soins de Santé Primaires**



# L'initiative de Bamako (1987)

- Insiste sur la **participation de la communauté au financement des dépenses de santé**
- C'est le début de la politique **de recouvrement partiel des coûts des prestations de santé**
- La mise en place des **centres de santé communautaires administrés par des COGES (Comité de Gestion)** ayant des représentants de l'état et de la communauté

# **IDC : levier d'amélioration de la santé communautaire**

**C'est quoi une IDC?**

**Intervention sous  
Directives Communautaires**

# Selon l'OMS

- Une **intervention sanitaire** menée
- Au **sein d'une communauté** donnée
- **Sous la supervision** de cette communauté
- **Participation** de la **communauté elle-même**

# En d'autres termes

- **Stratégie** par laquelle **les communautés elles-mêmes** jouent un **rôle prépondérant** dans l'établissement **d'intervention de santé efficace**
- **Stratégie** dans laquelle **les communautés** sont **responsables de la planification** et de la **mise en œuvre des interventions en santé**

# En pratique

- Les agents de santé **expliquent** les causes et les conséquences des problèmes de santé **identifiés par la communauté en son sein** et **présentent les solutions possibles** de façon simple et compréhensible
- La communauté se **réunit pour décider** quelles interventions sont **prioritaires et acceptables**, **qui** va les mettre en œuvre et **comment**

**Pourquoi mettre en  
œuvre les IDC?**

# Etat actuel du système de santé

- Insuffisance des ressources humaines
- Difficulté d'accès aux services de santé
- Problème de financement
- Absence d'implication de la communauté

## Conséquences:

- Inégalités sanitaires (démunis, zones rurales)
- Faible performance du système de santé
- Morbidité et mortalité très élevées



# Philosophie de la stratégie IDC

- **Droit à la santé**

Tous les individus doivent avoir un accès équitables aux soins de santé quelque soit, leur niveau socio économique et leur lieu d'habitation

- **Habilitation de la communauté**

La communauté doit être formée et impliquée dans les décisions et actions qui concernent sa propre santé, pour que le système soit plus efficace

# Philosophie de la stratégie IDC

- **Interventions basées sur des preuves**

Les différentes solutions ou actions proposées à la communauté doivent avoir fait la preuve scientifique de leur efficacité à résoudre les problèmes de santé

- **Pérennisation**

L'implication de la communauté doit permettre d'adapter les interventions aux réalités sociales et culturelles de celle-ci afin que les membres de la communauté puissent maintenir l'intervention tant que cela sera nécessaire

# Quels sont les acteurs de la stratégie IDC?

**3 acteurs clés**

# La Communauté

Elle est au **centre de la stratégie** IDC,

- **Décision** de réaliser ou non l'intervention
- **Organisation et planification** de l'intervention,
- **Exécution** de l'intervention par les AEDC,
- **Evaluation** participative de l'intervention

# Rôle de la Communauté

- **Décision de réaliser l'intervention**

- Débat communautaire autour de la nature et de l'importance des problèmes de santé soulevés
- Discussion collective et choix du (ou des) problème (s) de santé prioritaire (s)
- Débat collectif autour de l'acceptabilité et de la faisabilité des solutions proposées
- Décision collective d'acceptation et de mise en œuvre de l'intervention (solution au problème)

# Rôle de la Communauté (2)

- **Organisation et planification de l'intervention**
  - Participation collective des membres de la communauté à l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre du problème
  - Evaluation des ressources dont dispose la communauté pour mener l'intervention
  - Planification opérationnelle de l'intervention (qui fait quoi? Quand et comment?)
  - Planification du suivi et de l'évaluation par la communauté

# Rôle de la Communauté (3)

- **Exécution et évaluation**

- Les agents d'exécution sous directives communautaires, choisis par la communauté et formés par le système de santé exécutent l'intervention au sein de la communauté
  
- A la fin de l'intervention les membres de la communauté examinent collectivement les réalisations en les comparant à ce qui était attendu et à la situation de départ.

# Le système de santé

Il joue surtout un rôle d'appui technique, logistique, de conseil et de supervision dans la mise en œuvre de l'IDC

- **Identifier** les problèmes de santé et les solutions
- **Informer et renforcer** les capacités
- **Superviser et épauler** la communauté



# Rôle du système de santé

- **Diagnostic communautaire**
  - Identification des problèmes de santé
  - Identification des déterminants
  
- **Recherche des solutions**
  - Scientifiquement valables
  - Socialement adaptées
  - Acceptables pour la communauté

# Rôle du système de santé (2)

- **Eclairer la communauté:**

- Nature des problèmes de santé,
- Causes et conséquences à court moyen et long terme

- **Renforcer les capacités**

- Former les Agents d'Exécution sous Directive Communautaire (AEDC) aux tâches qui seront dévolues à la communauté,
- Former les responsables communautaires désignés pour le suivi et l'évaluation de l'intervention

# Rôle du système de santé (3)

- **Epauler la communauté :**
  - **Approvisionnement,**
  - **logistique,**
  - **infrastructure,**
  - **conseil**
- **Superviser les actions:**
  - **supervision technique des AEDC,**
  - **suivi régulier des activités,**
  - **collecte d'informations**
    - évaluation scientifique par les partenaires

# Les partenaires

Ils jouent un rôle de conseil, de supervision et d'appui financier dans la mise en œuvre de la stratégie IDC

- **Superviser** le système de santé dans la mise en œuvre de l'IDC
- **Financer** la logistique et l'approvisionnement
- **Elaborer** une politiques viables et pérenne

# Rôles des partenaires

## •Superviser le système de santé

- Les partenaires conseillent le système de santé dans la mise en œuvre de la stratégie IDC et en supervisent les différentes étapes
- Les partenaires assurent l'évaluation externe des projets d'interventions sous directives communautaires

# Rôles des partenaires (2)

- **Financer la logistique et l'approvisionnement**

- Assurent la disponibilité des produits retenus dans la stratégies de résolution de problème de santé communautaire

- Apportent en accord avec la partie gouvernementale les financements à l'exécution du projet tel que décidé par la communauté

# Rôles des partenaires (2)

- **Elaborer une politique viable et pérenne**

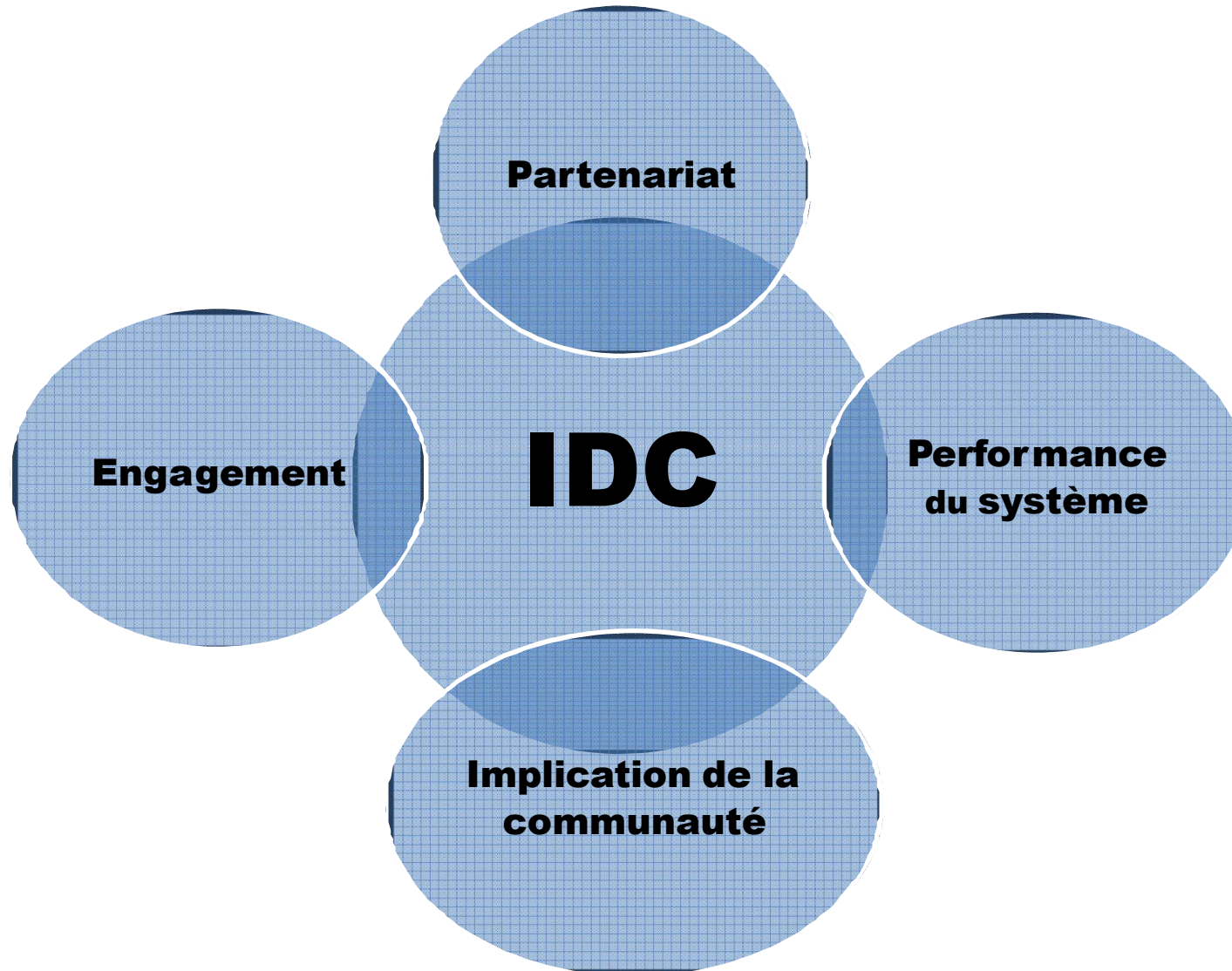
- conseillent le système de santé sur les approches permettant d'intégrer les solutions à plusieurs problèmes dans une seule intervention

- Les partenaires conseillent la communauté quant à la pérennisation des interventions mises en œuvre

**Quels sont les grands principes de l'IDC?**



# Quatre grands principes



# Le partenariat

- **Mobilisation** de toutes les parties prenantes
- **Système de santé** (central, périphérique)
- **Partenaires**: bailleurs de fonds, opérateurs de mise en œuvre et consultant technique
- **Communauté**: leaders communautaire, membres de la communauté

# L'engagement

- **Engagement de tous les acteurs**

- **Systeme de santé:** collaborer avec les autres parties prenantes et accepter de céder certaines prérogatives pour l'implication communautaire

- **Partenaires:** maintenir les financement et l'appui technique et logistique nécessaire tout au long de l'intervention

- **Communauté:** se mobiliser et se plier aux exigences de la stratégie d'intervention choisie, aussi bien la population que les AEDC

# **L'implication communautaire**

- **Mettre la communauté au centre de la stratégie**

- **Décision et choix de l'intervention** appropriée

- **Planification et choix du mode opératoire:**  
faisable et respectant les codes socio culturels

- **Exécution de l'intervention:** choix des agents  
d'exécution sous directives communautaires

- **Suivi et évaluation de l'intervention:** choix des  
évaluateurs communautaires

# Performance du système de santé

- **Renforcer les capacités du système de santé**
- **Intégrer les solutions** à plusieurs problèmes de santé dans une seule intervention
- **Améliorer l'efficacité** des interventions par le renforcement de l'adhésion communautaire
- **Réduire les dépenses de santé** par l'approche intégrée et l'utilisation des relais communautaires
- **Satisfaire les besoins réels** de la communauté en l'associant au choix des priorités et des stratégies

# **Comment mettre en œuvre l'IDC?**

## **Troisième partie**

# **Succès, Forces, faiblesses et transposition de l'IDC**

# Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC)

---





# Contexte Epidémiologique

---

- L'onchocercose ou "cécité des rivières" – est une maladie parasitaire causée par le ver filaire *Onchocerca volvulus*
- Mode de transmission
  - Piqûres des mouches infectées de l'espèce *Simulium*, qui se reproduisent dans les ruisseaux et rivières au cours rapide.

# Contexte Epidémiologique

---

- Données épidémiologiques
  - Problème de santé publique
  - 37 millions de personnes, essentiellement en Afrique, avec quelques foyers en Amérique centrale, à proximité des rivières hébergeant la mouche vectrice.
- Répartition géographique
  - Afrique sub-saharienne, mais elle est également répandue
  - Yémen
  - Amérique latine

# **Manifestations cliniques**

---

- Très souvent la maladie n'a pas de symptômes,
- **Atteinte cutanée et sous-cutanée**
  - Cutanées : gale filarienne avec prurit
  - Sous-cutanées : onchocercomes qui sont des kystes se formant autour des vers au-dessus de plans durs osseux
- **Atteinte oculaire**
  - Onchocercose étant la première cause de cécité dans les zones infestées et la deuxième cause de cécité d'origine infectieuse dans le monde.
    - Kératite
    - Kératite sclérosante
    - Cécité

**Qu'est ce que l'APOC**

# Qu'est ce que l'APOC (1)

---

- Programme Africain de l'OMS de lutte contre l'**onchocercose** (OMS/APOC), qui utilise la **stratégie IDC** dans la lutte contre la maladie débilitante et cause de cécité, communément appelée la cécité des rivières depuis plus de 13 ans

# Pays de l'APOC

- **19 pays**
- Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Ethiopie, Gabon, Guinée Equatoriale, Kenya, Libéria, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République Centre Africaine, République Démocratique du Congo, Rwanda, Soudan, Tanzanie et Tchad.



# Partenaires de l'APOC

- Ministères de la Santé et leurs communautés endémiques
- Plusieurs ONGD internationales et locales, le secteur privé (Merck & Co. et Inc.)
- Donateurs privés
- Agences de l'ONU : Banque mondiale est l'agent fiscal et l'OMS est l'agence d'exécution du programme

**Quels sont les objectifs  
de l'APOC ?**



# Quels sont les objectifs de l'APOC

---

- **But : Eliminer l'onchocercose** en tant que problème important de santé publique en Afrique
- **Objectifs** : Traiter annuellement plus de 90 millions de personnes dans 19 pays, protégeant ainsi une population à risque de 115 millions et prévenant plus de 40.000 cas de cécité

# Élimination d'une maladie

---

- Réduction à zéro de l'incidence de la maladie dans une zone géographique définie à la suite des efforts délibérés
- Mesures continues pour empêcher le rétablissement de l'épidémie
- Exemple : rougeole, poliomyélite

# Contrôle de l'épidémie

---

- Réduction de l'incidence, la prévalence, la morbidité ou de la mortalité lié à cette maladie à un niveau localement acceptable en raison des efforts délibérés
- La poursuite des mesures d'intervention nécessaires au maintien de la réduction
- **Exemple : maladies diarrhéiques, choléra, fièvre hémorragique Ebola**

# Eradication d'une maladie

---

- Réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale d'une infection causée par un agent déterminé grâce à des efforts délibérés
- Aucune action ne doit ensuite être poursuivie
- Exemple : Variole depuis 1979

**Quels sont les stratégies  
utilisées pour éliminer  
l'onchocercose ?**

# Quels sont les stratégies utilisées pour éliminer l'onchocercose ?

---

- L'outil principal de la stratégie utilisée par l'APOC pour éliminer l'onchocercose
  - Traitement à **l'ivermectine** sous directives communautaires (TIDC)
  - Il délègue aux communautés locales la lutte contre "la cécité des rivières" au niveau de leurs propres villages.

**Quelles sont les approches  
communautaires utilisées ?**

**Comment faire ?**

Keep this in mind:

# **TEAM** **WORK**



***T*** *ogether*  
***E*** *veryone*  
***A*** *chieves*  
***M*** *ore*



# Quelles sont les approches communautaires utilisées ?

---

- Cette approche fait appel à une participation active de la communauté dans l'administration du traitement
  1. Planification
  2. Formation
  3. Distribution
  4. Surveillance

# Quelles sont les approches communautaires utilisées ?

---

- Cette approche fait appel à une participation active de la communauté dans l'administration du traitement
  - Les communautés planifient leurs propres systèmes de distribution, prennent les décisions sur la manière et le moment de la distribution de l'ivermectine  
**(Planification)**
  - Elles décident quels membres de la communauté seront formés pour administrer le traitement  
**(Formation)**
  - Elles décident quels membres de la communauté vont administrer le traitement **(Distribution)**
  - et elles surveillent également le processus du TIDC  
**(Surveillance)**

**Quels sont les principaux  
résultats du programme  
APOC?**

# Quels sont les principaux résultats du programme APOC?

---

---

- A la fin de 2011
  - **Distribution du traitement** : Plus de 80 millions de personnes vivant dans 15 pays africains membres de l'APOC recevaient le traitement régulier à l'ivermectine grâce à cette approche novatrice
  - **Formation** : succès notables avec l'implication de plus de **1,2 million** de distributeurs de médicaments formés

# Durabilité et appropriation (1)

---

- Fin du mandat de l'APOC en 2015,
  - Tous les efforts sont entrepris pour s'assurer que les investissements substantiels et les progrès réalisés en vue de l'élimination de l'onchocercose en Afrique seront préservés pour l'avenir

# Durabilité et appropriation (2)

---

- l'objectif de l'APOC est de
  - Transférer l'entière responsabilité de la lutte contre l'onchocercose aux ministères de la santé
  - Encourager les ministères à fournir un appui financier permanent au programme
  - Encourager les ONGD à continuer à jouer leur rôle
- Le but final est de mettre en place des systèmes nationaux capables d'éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique dans tous les pays endémiques en Afrique

# Élimination du vecteur (1)

---

- La méthode de lutte choisie contre le vecteur a été
  - Traitements larvicides au sol avec des insecticides sûrs et sans danger pour l'environnement
  - Dans chacun des quatre foyers, les activités de traitements larvicides ont été effectuées pendant deux à trois ans et se sont terminées en 2005
- L'APOC est maintenant en train de surveiller ces foyers et fournit un appui pour que la surveillance entomologique confirme l'élimination du vecteur de l'onchocercose.

# Élimination du vecteur (2)

---

- En Ouganda, en République Unie de Tanzanie, et en Guinée Equatoriale, se trouvent quatre foyers où le traitement de masse contre l'onchocercose a été complété par des activités d'élimination des simules vecteurs.
- Ailleurs dans les autres pays de l'APOC, la lutte contre le vecteur n'est pas faisable ou rentable, mais dans ces quatre foyers isolés, l'élimination du vecteur est un objectif réaliste.



# Champ d'application des IDC

---

1

- Traitement de l'Onchocercose

2

- Réduction mortalité maternelle

3

- Supplémentation en VitA