

Plan stratégique pour la lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014–2020



**Plan stratégique pour la lutte contre les maladies
tropicales négligées dans la Région africaine
2014–2020**

**Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville • 2013**

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS.....	v
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	vi
	Paragraphe
CONTEXTE	1-5
BUT	6
PROCESSUS	7
AMPLEUR DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES DANS LA RÉGION AFRICAINNE DE L'OMS	8-9
ACTION/INACTION : COMPARAISON DES COÛTS	10-12
FACTEURS FAVORABLES ET DÉFIS.....	13-16
VISION	17
PRINCIPES DIRECTEURS	18
BUT	19
CALENDRIER ET CIBLES	20-22
ADAPTATION AUX CONTEXTES NATIONAUX	23
OBJECTIFS	24-58
Objectif 1 : Élargir l'accès aux interventions et renforcer les capacités du système	25-38
Mesures à prendre par les États Membres	36
Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS	37
Actions proposées aux partenaires	38
Objectif 2 : Renforcer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN	39-45
Mesures à prendre par les États Membres	43
Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS	44
Actions proposées aux partenaires	45
Objectif 3 : Renforcer le plaidoyer, la coordination et l'appropriation nationale	46-51
Mesures à prendre par les États Membres	49
Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS	50
Actions proposées aux partenaires	51
Objectif 4 : Améliorer le suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche sur les MTN	52-58
Mesures à prendre par les États Membres	56
Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS	57
Actions proposées aux partenaires	58

ANNEXES

	Page
1. Endémicité des maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS.....	21
2. Consultations.....	23
3. Cibles régionales de certaines maladies tropicales négligées dans la Région africaine.....	24
4a Grandes étapes régionales pour la chimiothérapie préventive des maladies tropicales négligées.....	25
4b Grandes étapes régionales pour la prise en charge des maladies tropicales négligées.....	25

ABRÉVIATIONS

AMM	Administration massive de médicaments
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
AVCI	Années de vie ajustées sur l'incapacité
UB	Ulcère de Buruli
CP	Chimiothérapie préventive
CP/MTN	Chimiothérapie préventive des maladies tropicales négligées
CR	Comité régional
CSA	Comité des agences parrainantes (APOC)
EPR	Préparation et riposte aux épidémies
FAC	Forum d'action conjointe
FL	Filariose lymphatique
FRC	Formulaires de rapport conjoint (sur la PC, la CP et les MTN)
GWD	Maladie du ver de Guinée
HQ	Siège de l'OMS, Genève
IDC	Intervention sous directives communautaires
MDT	Polychimiothérapie
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MINSANTÉ	Ministère de la Santé
MTN	Maladies tropicales négligées
NIS/NIMS	Système et gestion de l'information nationale
OCP	Programme de lutte contre l'onchocercose
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique
ONGD	Organisation non gouvernementale de développement
PC	Prise en charge
PC-MTN	Prise en charge des cas des maladies tropicales négligées
PHASE	Chimiothérapie préventive, éducation en santé, accès à l'eau potable, assainissement et améliorations de l'environnement
Pré-SAC	Enfants d'âge préscolaire
PT	Prévention de la transmission
S&E	Suivi et évaluation
SAC	Enfants d'âge scolaire
SCH	Schistosomiase
STH	Géohelminthiases
Stratégie SAFE	Chirurgie, Antibiothérapie, Lavage du visage, et Contrôle de l'environnement
TB	Tuberculose
THA	Trypanosomiase humaine africaine
TIDC	Traitement par l'ivermectine sous directives communautaires
TIPAC	Outil de planification intégrée et de coûts
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine / syndrome d'immunodéficience acquise
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Plus d'un milliard de personnes sont affectées par une ou plusieurs maladies tropicales négligées (MTN) dans le monde, et la Région africaine de l'OMS supporte près de la moitié de cette charge de morbidité mondiale. La maladie du ver de Guinée, l'ulcère de Buruli (UB) et la trypanosomiase humaine africaine (THA) touchent uniquement ou principalement le continent africain. Tous les 47 pays de la Région sont endémiques pour au moins une MTN et 37 pays (soit 79 % des pays de la Région) sont coendémiques pour au moins 5 MTN. La population totale à risque de contracter une MTN et ayant besoin de chimiothérapie préventive varie entre 123 millions de personnes environ pour l'onchocercose et près de 470 millions de personnes pour la filariose lymphatique.

Des progrès sont réalisés dans les actions menées pour lutter contre les MTN. La maladie du ver de Guinée est en passe d'être éradiquée. Tous les pays de la Région africaine ont pu éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique. Dans certains pays, les actions visant à alléger le fardeau de l'onchocercose ont abouti à l'élimination de cette maladie dans des communautés. Ces succès expliquent pourquoi l'objectif pour l'après-2015 est désormais passé de la lutte contre l'onchocercose à son éradication. En outre, les capacités des programmes nationaux de lutte contre les MTN se renforcent; il convient de noter que 36 pays de la Région ont élaboré des plans nationaux intégrés pluriannuels (encore appelés plans directeurs pour la lutte contre les MTN), ce qui fournit une base solide pour améliorer les performances et l'efficacité des programmes.

Les efforts déployés pour éliminer les MTN dans la Région africaine s'intensifient. Les principaux engagements politiques pour lutter contre les MTN comprennent les résolutions pertinentes adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé; la résolution du Comité régional sur les MTN, en 2009; la Feuille de route mondiale sur les MTN, la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées et l'Appel à l'Action urgent d'Accra sur les maladies tropicales négligées, en 2012. Pour donner suite à ces engagements, la réunion consultative régionale sur les MTN tenue à Brazzaville en mars 2013 a recommandé au Comité régional de l'OMS pour l'Afrique d'adopter une résolution sur les MTN. C'est dans ce contexte qu'a été élaboré le présent **Plan stratégique pour la lutte contre les MTN 2014–2020**, qui est le fruit de vastes consultations avec les représentants des États Membres et d'autres parties prenantes à la lutte contre les MTN.

Avec la **vision** d'une «Afrique sans maladies tropicales négligées», le Plan stratégique pour la lutte contre les MTN a pour **but** d'accélérer la réduction de la morbidité de ces maladies par le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN ciblées dans la Région africaine.

Les **cibles à atteindre d'ici 2020** comprennent l'éradication de la maladie du ver de Guinée, l'élimination de la lèpre, avec une réduction supplémentaire des graves incapacités causées par cette maladie; et l'élimination de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomiase et du trachome cécitant. La lutte ciblera les géohelminthiases, l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la rage et le pian.

Le Plan stratégique régional de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine vise **quatre objectifs**, à savoir : 1) élargir l'accès aux interventions et renforcer les capacités du système; 2) renforcer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN; 3) renforcer le plaidoyer, la coordination, et l'appropriation nationale; et 4) renforcer le suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche opérationnelle. Pour chaque objectif, les **mesures à prendre** par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS, ainsi que les **actions proposées aux partenaires** sont définies. Ces mesures constituent l'épine dorsale du présent plan stratégique.

Les mesures à prendre par **les États Membres** portent essentiellement sur la mise en place de programmes et de mécanismes de coordination pour la lutte contre les MTN; le renforcement de la planification; le renforcement du plaidoyer et la mobilisation soutenue des ressources; la coordination des interventions de chimiothérapie préventive; la prise en charge de cas et le contrôle de la transmission; ainsi que le suivi et l'évaluation. **Les mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS** comprennent l'organisation de la coordination, les conseils et les orientations politiques, l'assistance technique et le renforcement des capacités, le soutien aux activités d'approvisionnement, principalement pour les médicaments, les tests de laboratoire et les réactifs, l'appui pour le suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche, ainsi que l'échange des meilleures pratiques. **Les actions proposées aux partenaires** sont axées sur l'appui aux pays, la collaboration avec le Secrétariat de l'OMS, la mobilisation de ressources, le financement et la contribution à l'approvisionnement des pays en produits médicaux.

CONTEXTE

1. La Région africaine supporte près de la moitié de la charge de la morbidité mondiale due aux maladies tropicales négligées (MTN), qui sont très répandues dans les régions tropicales et subtropicales et affectent principalement les populations à faible revenu. Certaines de ces maladies, notamment la maladie du ver de Guinée, l'ulcère de Buruli et la trypanosomiase humaine africaine, sévissent uniquement ou principalement sur le continent africain. Les MTN se caractérisent par des symptômes à évolution lente qui aboutissent souvent à des complications débilitantes. En altérant les capacités physiques et intellectuelles des personnes affectées, ces maladies perpétuent le cycle de la pauvreté et influent négativement sur le développement socioéconomique. Tous les 47 pays de la Région sont endémiques pour au moins une MTN et 37 pays (soit 79 % des pays de la Région) sont coendémiques pour au moins 5 MTN¹. Ces maladies affectent principalement les populations à faible revenu et les communautés pauvres (voir annexe 1).

2. La dynamique ne cesse de s'amplifier en faveur du contrôle et de l'élimination des MTN. Au cours de la cinquante-neuvième session du Comité régional tenue en septembre 2009² et à la suite de l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé des résolutions sur les MTN, les ministres de la Santé des États Membres de la Région africaine ont exprimé leur engagement à porter à l'échelle les interventions éprouvées de lutte contre les principales MTN. Le point culminant de ces engagements politiques pris aux niveaux mondial et régional de combattre les MTN a été la publication par l'Organisation mondiale de la Santé, en janvier 2012, du document intitulé «*Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre*». Ce document a été suivi par la Déclaration de Londres de janvier 2012 sur les MTN, qui a suscité un engagement public à mettre un terme définitif à dix MTN hautement prioritaires d'ici 2020. En juin 2012, l'Appel à l'Action urgent d'Accra sur les MTN a exhorté toutes les parties prenantes à accélérer les efforts de lutte et d'élimination des MTN ciblées dans la Région africaine. En novembre 2012, les parties prenantes à la lutte contre les MTN issues de 65 pays se sont réunies à Washington pour discuter des moyens de s'assurer que les médicaments offerts par l'industrie pharmaceutique atteignent ceux qui en ont besoin.

3. Des progrès sont réalisés dans les actions de lutte contre les MTN et vers le renforcement des capacités des programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région africaine de l'OMS. À titre d'exemple, les campagnes d'administration massive de médicaments pour soigner diverses maladies que l'on pourrait éviter au moyen de la chimiothérapie préventive, comme la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome, ont permis de toucher environ 203 millions de personnes à risque en 2011³. Le nombre de nouveaux cas de maladies traitées chaque année par la prise en charge des cas, notamment la lèpre, la trypanosomiase humaine africaine et l'ulcère de Buruli, continue de diminuer, tandis que trois pays (Burkina Faso, Érythrée et Togo) ont récemment été certifiés exempts de transmission locale de la maladie du ver de Guinée. Selon des indications, la transmission de l'onchocercose a été interrompue dans plusieurs foyers.

4. Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) élargit son champ d'action afin d'éliminer l'onchocercose dans la plus grande partie de l'Afrique d'ici 2025. Le programme

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Neglected Tropical Diseases in the WHO African Region*. Bulletin d'information de 2012, Brazzaville, 2013.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *S'attaquer aux maladies tropicales négligées dans la Région africaine* (document AFR/RC59/10). Brazzaville, 2009.

³ Base de données du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur les MTN.

APOC travaillera également en collaboration avec le Bureau régional pour trouver une solution à l'éradication des autres principales MTN évitables, en commençant par la filariose lymphatique.

5. Saisissant l'opportunité fournie par la dynamique actuelle en faveur de la lutte contre les MTN, renforcée par la feuille de route de l'OMS pour l'élimination des MTN, par la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les MTN⁴ et par la Déclaration de Londres sur les MTN, et suite à de nombreuses consultations avec les États Membres et les partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré le présent Plan stratégique régional de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine. Ce plan stratégique fournira la base opérationnelle requise pour proposer une résolution au Comité régional, et servira de cadre pour l'élaboration des plans nationaux de lutte contre les MTN. Il sera en outre la référence pour le suivi et l'évaluation, ainsi que l'outil de mobilisation de ressources.

BUT

6. Le Plan stratégique pour la lutte contre les MTN dans la Région africaine 2014–2020 doit permettre de traduire dans les faits la Feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN, la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les MTN⁴, la Déclaration de Londres sur les MTN et l'Appel à l'Action urgent d'Accra sur les MTN.

PROCESSUS

7. Le Plan stratégique pour la lutte contre les MTN dans la Région africaine est le fruit de vastes consultations impliquant les programmes nationaux de lutte contre les MTN et diverses parties prenantes. Suite à la publication de la feuille de route mondiale de l'OMS contre les MTN et à la Déclaration de Londres sur les MTN, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé en juin 2012 à Accra (Ghana), en collaboration avec des principaux partenaires⁵, la réunion régionale des partenaires sur les MTN et l'atelier des gestionnaires de programmes régionaux de lutte contre les MTN. Au cours de ces réunions, les principaux éléments du plan régional ont été examinés. En février 2013, le Bureau régional de l'OMS a organisé une consultation informelle avec les experts de la lutte contre les MTN, et, en mars de la même année, le Bureau régional a abrité une réunion consultative régionale sur les MTN à Brazzaville (République du Congo). Ces rencontres ont réuni des secrétaires généraux et gestionnaires de programmes de lutte contre les MTN de ministères de la Santé, ainsi que des membres du personnel du Siège de l'OMS et du programme APOC, les principaux donateurs et les partenaires au développement (voir annexe 2). Le plan stratégique vient aussi en appui à la mise en œuvre des résolutions pertinentes adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en rapport avec les MTN.

AMPLEUR DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

8. Les principales MTN qui se prêtent à la chimiothérapie préventive dans la Région africaine sont la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. Les autres MTN dont le traitement nécessite essentiellement une prise en charge des cas sont l'ulcère de Buruli, la dengue, la maladie du ver de Guinée, la trypanosomiase humaine africaine (THA), la leishmaniose, la lèpre, la rage et les tréponématoses endémiques (le pian et le béjel). Les MTN à potentiel épidémique telles que la dengue et la rage sont également prises en

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS*. Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, document de travail A66/A/CONF/7.

⁵ Par partenaires, il faut entendre les organisations non gouvernementales de développement (ONGD), les donateurs, l'industrie pharmaceutique, les programmes de don de médicaments, les institutions du système des Nations Unies, les agences de coopération multilatérale et bilatérale, les institutions de recherche, etc.

charge à travers le programme de préparation et riposte aux épidémies, alors que la cécité due au trachome cécitant est également considérée comme une maladie non transmissible.

9. Dans la Région africaine de l'OMS, la maladie du ver de Guinée est ciblée pour l'éradication. La lèpre, la filariose lymphatique et le trachome sont quant à elles ciblées pour l'élimination. L'onchocercose et la schistosomiase seront aussi ciblées pour l'élimination dans la Région africaine en fonction des progrès réalisés dans leur contrôle et en tenant compte des conseils d'experts. Les géohelminthiases, l'ulcère de Buruli, la THA, la leishmaniose et le pian sont aujourd'hui ciblés en vue de leur contrôle. La prévention des infirmités se focalise sur les complications de l'ulcère de Buruli, de la leishmaniose, de la lèpre, de la filariose lymphatique et sur le trichiasis du trachome.

ACTION/INACTION : COMPARAISON DES COÛTS

10. Les interventions réalisées contre les MTN sont parmi les plus rentables. Une comparaison des coûts de traitement montre que pour seulement US \$1 par individu et par an, prix des médicaments compris, il est possible d'éviter et de traiter les cinq MTN qui se prêtent à la chimiothérapie préventive par administration massive de médicaments, ce qui contraste avec le coût du traitement d'un cas de paludisme, qui se situe à US \$6,64 environ, tandis que le traitement d'un cas humain de virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) s'élève à US \$700 par an. L'infection par les MTN affecte négativement les activités agricoles; par exemple, la lutte contre l'onchocercose a permis de récupérer à des fins productives 25 millions d'hectares de terre⁶. Les infections par les géohelminthiases, la schistosomiase et l'onchocercose influent négativement sur la scolarisation des enfants et leurs résultats scolaires. La lutte contre ces fléaux contribue à l'atteinte de l'ODM 2, qui porte sur l'éducation primaire universelle. En outre, la mise en œuvre conjointe des interventions de santé et des actions de lutte contre les MTN contribue directement à la l'éducation sur le VIH/sida et la tuberculose, alors que la distribution des moustiquaires permet de lutter contre le paludisme. La prévention de la schistosomiase génito-urinaire permet aussi de réduire la transmission du VIH/sida.

11. Les maladies tropicales négligées causent environ 534 000 décès par an⁷, soit près de 10 % du nombre de décès dus au fardeau mondial des maladies infectieuses et parasitaires. Elles se caractérisent aussi par un niveau élevé d'incapacité, et sont responsables de 25 % des années de vie ajustées sur l'incapacité⁸. Par exemple, on estime que l'onchocercose et la filariose lymphatique avaient causé à elles seules la perte de 1,76 million et 4,7 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité en 2008 et 2001 respectivement. Les incapacités qui en résultent pour les patients de MTN diminuent leur productivité agricole et contribuent largement à perpétuer la pauvreté au fil des générations.

12. D'une manière générale, de nombreuses MTN touchent de manière disproportionnée les femmes et les enfants, qui constituent les couches les plus vulnérables de la population, ce qui accentue le cercle vicieux de la pauvreté. La filariose lymphatique par exemple est plus répandue chez les hommes d'âge actif, et les personnes touchées par cette maladie perdent jusqu'à onze années de productivité, en particulier dans le secteur de l'agriculture. Si elles sont mises à l'échelle, les interventions d'un bon rapport coût-efficacité du programme de lutte contre les

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Succès en Afrique : le Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest, 1974 - 2002*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002, ISBN 92 4 156227 7.

⁷ Hotez PJ, et al. *Incorporating a rapid-impact package for neglected tropical diseases with programs for HIV/AIDS, tuberculosis, malaria*. PLoS Med 2006; 3 : e102-e102.

⁸ Engels D & Savioli L (2006). *Re-considering the underestimation of burden caused by neglected tropical diseases*. TRENDS in Parasitology, Vol. 22, n° 8.

MTN peuvent permettre d'éliminer la plupart de ces maladies et contribuer à améliorer la santé et le développement socioéconomique.

FACTEURS FAVORABLES ET DÉFIS

13. Les principaux points forts des programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région africaine comprennent l'engagement ferme des gouvernements nationaux et l'institution de programmes nationaux de lutte contre les MTN dans tous les pays, ces derniers ayant élaboré des plans stratégiques nationaux intégrés et pluriannuels, tout comme des cadres de suivi et d'évaluation de la lutte contre les MTN. En outre, les pays de la Région ont acquis une expérience et une expertise avérées en matière de lutte contre les MTN, et, depuis 2005, la lèpre ne constitue plus un problème de santé publique (avec la réduction de l'incidence de cette maladie à moins d'un cas pour 10 000 habitants) au niveau national dans tous les pays. De même, la Région est en passe d'éradiquer la maladie du ver de Guinée, dont l'incidence annuelle a baissé de 99 % depuis 2005 (5057 cas). En 2012, seuls le Tchad, l'Éthiopie et le Mali restaient endémiques de cette maladie, avec seulement 21 cas notifiés.

14. Le manque de coordination de nombreux programmes nationaux de lutte contre les MTN et le fait que les gouvernements ne jouent pas suffisamment leur rôle de chef de file en matière de lutte contre les MTN constituent les principales faiblesses. En outre, l'insuffisance des ressources destinées à la mise en œuvre entrave sérieusement l'accélération des interventions. La couverture géographique de la chimiothérapie préventive est en hausse pour la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. Cependant, les taux de couverture du traitement de ces maladies restent bien en deçà des objectifs fixés. L'écart entre les besoins financiers et les disponibilités des ressources financières et autres est important dans les programmes nationaux de lutte contre les MTN, qui doivent aller de pair avec une éducation en santé efficace et œuvrer avec d'autres secteurs pour assurer une prestation durable des services et interventions de lutte contre les MTN. Des mécanismes de financement non intégrés et des capacités insuffisantes de suivi-évaluation des programmes sont autant de facteurs qui ralentissent les progrès vers l'atteinte des objectifs d'élimination des MTN. De plus, le manque d'harmonisation des politiques et des programmes, la mauvaise intégration des stratégies et des interventions, ainsi que l'appui technique limité constituent d'autres sources de préoccupation.

15. La dynamique croissante en faveur de la lutte contre les MTN, matérialisée notamment par l'engagement des États Membres, la feuille de route mondiale de l'OMS contre les MTN et la Déclaration de Londres sur les MTN, offre de nouvelles opportunités d'intensifier la lutte contre les MTN. L'investissement national et international dans la prévention et le contrôle des MTN est en augmentation. D'autres opportunités sont le partenariat croissant et élargi, plus particulièrement l'engagement d'institutions du système des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales, d'organisations non gouvernementales de développement (ONGD), d'institutions académiques, de la société civile et du secteur privé. Les dons des médicaments nécessaires en quantité suffisante et de qualité garantie en vue de la prévention et du traitement des MTN, la disponibilité de ces médicaments et des outils de diagnostic plus fiables, les nouvelles technologies et autres outils, en particulier la cybersanté et les technologies de l'information en temps réel, offrent de nouvelles possibilités d'atteindre rapidement les objectifs régionaux de lutte contre les MTN.

16. Cependant, les priorités concurrentes dans le secteur de la santé, la faiblesse des systèmes de santé, les guerres, l'insécurité et la complexité des situations d'urgence restent des menaces majeures pour la lutte contre les MTN dans les pays de la Région africaine. La fragilité globale de la situation socioéconomique et des ressources dans de nombreux pays de la Région africaine entrave la mise à l'échelle rapide des interventions liées aux MTN.

VISION

17. La vision du Plan stratégique est celle d'une Afrique exempte de maladies tropicales négligées.

PRINCIPES DIRECTEURS

18. Le succès dans la mise en œuvre de ce Plan stratégique dépendra du respect des principes directeurs ci-après :

- a) **L'appropriation et le rôle de chef de file du pays.** Dans de nombreux pays, les programmes de lutte contre les MTN sont encore mis en œuvre sous forme de projets verticaux financés essentiellement par les partenaires. Des efforts devraient être faits pour améliorer l'appropriation par les pays et le rôle de chef de file de ces derniers dans les programmes nationaux de lutte contre les MTN. Cela nécessitera l'engagement politique et l'appui financier des gouvernements.
- b) **L'élargissement et la coordination des partenariats nationaux et internationaux.** Compte tenu des ressources qui sont nécessaires pour lutter contre les MTN, la société civile et le secteur privé, les sociétés pharmaceutiques, les organisations non gouvernementales de développement et la coopération internationale ont un rôle important à jouer pour soutenir les États Membres endémiques de MTN. Le plan stratégique régional sur les MTN devrait être fondé sur la solidité des partenariats entre les divers acteurs de la lutte contre ces maladies.
- c) **L'autonomisation des individus et des communautés.** L'engagement des personnes affectées par une MTN ou à risque d'en contracter est primordial pour garantir le succès des interventions. Il est par conséquent impératif d'autonomiser les communautés et de les impliquer dans des activités visant à prévenir et contrôler les MTN.
- d) **Une approche fondée sur des bases factuelles.** Les décisions d'intensifier ou de réduire l'échelle des interventions, en particulier la chimiothérapie préventive, seront fondées sur des bases factuelles générées au moyen de la cartographie, du suivi, de l'évaluation et de la recherche. De même, toutes les stratégies de prévention et de contrôle des MTN devraient reposer sur des bases factuelles scientifiques et/ou sur les meilleures pratiques, en tenant compte du rapport coût-efficacité, de l'accessibilité sur le plan financier, des principes de la santé publique et des considérations culturelles.
- e) **Des interventions fondées sur l'équité et sensibles aux différences entre les sexes.** L'accès aux services de santé est plus difficile pour les femmes, en particulier dans les zones rurales où les MTN sont fortement endémiques. Toutes les actions de lutte contre les MTN devraient être délibérément sensibles aux besoins de chaque sexe et s'attacher à surmonter d'autres inégalités.
- f) **Le renforcement des systèmes de santé.** Les interventions contre les MTN sont plus viables et efficaces lorsqu'elles sont intégrées aux systèmes nationaux de santé. Toutes les interventions doivent être mises en œuvre au sein des systèmes de santé existants et contribuer à l'amélioration des infrastructures et des performances du système de santé.

BUT

19. Accélérer la réduction de la charge de morbidité à travers le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN ciblées, et contribuer à l'allègement de la pauvreté, ainsi qu'à l'amélioration de la productivité et de la qualité de vie des personnes touchées dans la Région africaine.

CALENDRIER ET CIBLES

20. Le présent plan stratégique sera mis en œuvre au cours de la période de 2014 à 2020.

21. Les cibles visées par le Plan stratégique pour la lutte contre les MTN dans la Région africaine d'ici 2020 sont les suivantes :

- a) éradiquer la maladie du ver de Guinée et le pian dans tous les pays de la Région;
- b) soutenir l'élimination de la lèpre et continuer de réduire davantage les graves incapacités dues à cette maladie;
- c) éliminer la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome cécitant;
- d) réduire la morbidité due à l'ulcère de Buruli, à la trypanosomiase humaine africaine, à la leishmaniose, aux géohelminthiases, à la rage et au pian dans la Région;
- e) prévenir les infirmités dues à l'ulcère de Buruli, à la leishmaniose, à la lèpre, à la filariose lymphatique et au trachome cécitant.

22. Les annexes 3 et 4 fournissent des informations détaillées sur ces cibles. Pour certaines maladies, les cibles vont au-delà de 2020.

ADAPTATION AUX CONTEXTES NATIONAUX

23. Le cadre prévu dans le présent Plan stratégique régional de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine doit être adapté à chaque pays, en prenant en compte le contexte qui y prévaut et l'endémicité des MTN. Des actions sont proposées pour les quatre objectifs stratégiques énumérés ci-dessous avec une panoplie d'options présentées aux États Membres en vue de la prévention, du contrôle, de l'élimination ou de l'éradication des maladies tropicales négligées. Trente-six (36) pays de la Région ont déjà élaboré des plans nationaux pluriannuels (encore appelés plans directeurs pour la lutte contre les MTN) alignés sur les quatre objectifs listés ci-après, et dont les échéances sont fixées pour 2015 ou 2016. Les pays devraient élaborer ou actualiser leurs plans nationaux pour les aligner sur l'année d'échéance 2020.

OBJECTIFS

24. Le Plan stratégique régional s'articule autour de quatre objectifs stratégiques qui se renforcent et améliorent mutuellement la capacité des programmes à atteindre les buts et cibles de lutte contre les MTN. Ces objectifs sont les suivants :

- a) objectif 1 : élargir l'accès aux interventions et renforcer les capacités du système;
- b) objectif 2 : renforcer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- c) objectif 3 : renforcer le plaidoyer, la coordination et l'appropriation nationale;
- d) objectif 4 : renforcer le suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche sur les maladies tropicales négligées.

Objectif 1 : Élargir l'accès aux interventions et renforcer les capacités du système

25. Les réalisations actuelles et le rythme de mise en œuvre des interventions spécifiques contre la maladie ne permettront pas d'atteindre les buts et cibles de la lutte contre les MTN fixées pour 2020. Les principales étapes vers l'interruption des maladies qui se prêtent à la chimiothérapie préventive sont la cartographie, l'administration massive de médicaments, la surveillance post-traitement et la vérification pour s'assurer que la transmission de la maladie est interrompue. La cartographie des MTN est en cours dans de nombreux pays. Même si la cartographie de l'onchocercose est généralement complète, le programme APOC doit bien circonscrire les zones de transmission de l'onchocercose pour réaliser son nouveau programme d'élimination de cette maladie. Des lacunes importantes subsistent dans la cartographie de la filariose lymphatique, de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome cécitant. Le processus de cartographie, qui requiert une meilleure coordination, est essentiellement facilité par les ONGD et d'autres partenaires qui mettent l'accent sur des MTN spécifiques.

26. Les populations à risque pour ces maladies varient de 123 millions pour l'onchocercose à 470 millions pour la filariose lymphatique (voir annexe 3). La couverture géographique des interventions destinées à la lutte contre les MTN, et notamment l'administration massive de médicaments (AMM), s'est étendue, l'onchocercose ayant atteint le taux le plus élevé. Les taux de couverture thérapeutique pour d'autres MTN qui se prêtent à la chimiothérapie préventive ont augmenté au cours des dernières années, mais restent bien en deçà des objectifs fixés. Cela souligne l'urgence de porter à l'échelle l'administration massive de médicaments.

27. Suite à la Déclaration de Londres et aux engagements de l'industrie pharmaceutique d'augmenter et de maintenir ses dons de médicaments des MTN, les quantités de médicaments requises sont essentiellement disponibles pour toutes les interventions de chimiothérapie préventive contre les MTN. Les défis majeurs restent de mobiliser les ressources nécessaires à l'administration massive de médicaments. Il est important de rationaliser les demandes de médicaments et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

28. En plus de la chimiothérapie préventive, d'autres interventions opérationnelles visant l'élimination des MTN qui se prêtent à la chimiothérapie préventive sont l'éducation en santé, l'accès à l'eau potable, l'amélioration de l'assainissement et de l'environnement. Ces piliers constituent l'approche connue sous l'acronyme anglais «*PHASE*», qui requiert une collaboration multisectorielle dans la lutte contre les MTN. La prise en charge de la morbidité est également primordiale pour éliminer la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome cécitant. Cette composante bénéficie actuellement d'une attention minimale.

29. L'onchocercose est endémique dans trente (30) pays africains (voir annexes 1 et 3). Plus de 120 millions de personnes sont actuellement exposées au risque de contracter l'onchocercose et près d'un demi-million de personnes sont malvoyantes ou aveugles à cause de cette maladie. Le programme a finalisé la cartographie de l'onchocercose en Afrique. La principale intervention est le traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC), qui cible une couverture géographique de 100 % et une couverture thérapeutique de 75 %. En utilisant le TIDC, le programme APOC a réussi à fournir un traitement à l'ivermectine à plus de 80 millions de personnes en 2011, dans 16 pays. La couverture thérapeutique a augmenté de près de 80 % en 2012.

30. Le programme APOC a fourni son appui à des projets visant à mettre en œuvre des interventions sous directives communautaires (IDC) pour combiner à la fois la fourniture de l'ivermectine et d'autres interventions comme la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), les traitements de la filariose lymphatique et de la schistosomiase, l'éradication de la maladie du ver de Guinée, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, les campagnes de vaccination et l'éducation en santé dans le domaine du VIH/sida.

31. Dans certains pays, la lutte soutenue contre l'onchocercose a permis d'éliminer totalement cette maladie dans les communautés. Sur la base des efforts actuels, l'on estime que 70 projets sur 108 dans sept pays stables pourraient favoriser l'élimination de l'onchocercose et interrompre sa transmission d'ici 2015. C'est pour cette raison que l'objectif est désormais passé de la lutte contre l'onchocercose à son éradication après 2015 et au ciblage des zones hypo-endémiques pour administration du TIDC. Vingt-trois (23) pays (soit 74 % des pays endémiques) devraient éliminer l'onchocercose d'ici 2020. Ce pourcentage devrait passer à 80 % vers 2025.

32. S'agissant des MTN ciblées par la stratégie de prise en charge des cas, les principales étapes de l'élimination de la maladie comprennent l'évaluation de la charge de morbidité, la recherche active des cas, ainsi que le traitement et la surveillance. Les pays de la Région africaine ont réalisé des progrès importants vers l'éradication de la maladie du ver de Guinée, qui, en 2013, reste endémique dans seulement quatre pays (Tchad, Mali, Éthiopie et Soudan du Sud). La lèpre est éliminée dans tous les pays de la Région africaine depuis 2005. Cependant, quelques foyers perdurent dans certains pays, et les incapacités graves dues à la lèpre sont maintenant plus fréquentes chez les personnes nouvellement infectées.

33. Le nombre de nouveaux cas de trypanosomiase humaine africaine a diminué et il resté sous la barre des 10 000 cas depuis 2009. Cependant, il faut intensifier et étendre la recherche et la surveillance des cas. Le nombre annuel de cas d'ulcère de Buruli, de leishmaniose et de pian a également baissé, même si les évaluations de l'ampleur de la maladie ne sont pas encore achevées dans de nombreux pays. En outre, les essais cliniques sont en cours et des médicaments nouveaux et plus sûrs contre l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose et le pian sont censés faciliter l'extension du dépistage et du traitement des patients afin de bouter ces maladies hors de notre Région. Dans l'ensemble, les MTN ciblées par la stratégie de prise en charge des cas reçoivent moins de soutien et de financement que les MTN ciblées par la chimiothérapie préventive.

34. De nombreux programmes nationaux de lutte contre les MTN présentent toujours des limites quant à leur capacité à prendre en charge les cas et à valoriser l'expertise technique spécifique de ces programmes face aux maladies concernées. Les gestionnaires de programmes de plusieurs pays ont été nouvellement nommés et justifient d'une expérience limitée de la gestion de la mise à l'échelle rapide des programmes. En outre, jusqu'à une période récente, le renouvellement rapide du personnel expérimenté du programme constituait la norme.

35. La mise en œuvre efficace des actions prévues au titre de ce premier objectif permettra aux pays de contribuer à la définition des cibles régionales et nationales en vue d'accélérer la réduction de la charge de morbidité et l'élimination des MTN.

MESURES À PRENDRE PAR LES ÉTATS MEMBRES

36. Il est proposé aux États Membres d'entreprendre les actions définies ci-dessous, et de manière spécifique, d'adopter et de mettre en œuvre l'approche «PHASE» afin de contrôler et d'éliminer les MTN qui se prêtent à la chimiothérapie préventive.

- a) **La chimiothérapie préventive intégrée.** Elle devrait se fonder sur des piliers comme :
- i) **la cartographie coordonnée** – il s’agit de réaliser une cartographie complète des MTN concernées par la chimiothérapie préventive en utilisant une approche coordonnée, ainsi que le cadre de cartographie coordonnée du Bureau régional de l’Afrique, qui devrait servir de guide à cet effet;
 - ii) **la coordination de l’administration massive de médicaments** – l’administration massive de médicaments devra être réalisée en utilisant une approche coordonnée comprenant la mise en œuvre conjointe des interventions sous directives communautaires et le maintien d’une couverture d’au moins 75 % de la population afin d’atteindre les objectifs de lutte et d’élimination de la maladie. Les interventions ou activités transversales telles que la formation, la supervision, l’approvisionnement en médicaments, les campagnes d’IEC et de sensibilisation, l’implication de bénévoles communautaires ou les distributeurs de médicaments, entre autres, devront être harmonisées et simplifiées pour en accroître l’efficacité et éviter la fragmentation. Les lignes directrices régionales sur la coordination de l’administration massive de médicaments et le manuel de l’OMS sur la chimiothérapie préventive contre les helminthiases humaines serviront de documents d’orientation à cet effet;
 - iii) **le renforcement des interventions de prise en charge de la morbidité** – il s’agit de la prise en charge de la filariose lymphatique, de la schistosomiase et du trachome, en particulier la promotion de l’hygiène, un meilleur accès à l’eau potable et aux services d’assainissement, la gestion de l’environnement et l’accès aux services chirurgicaux;
 - iv) **les autres composantes de l’approche PHASE**, à savoir – favoriser les liens avec des programmes de santé connexes et intensifier la mise en œuvre des interventions essentielles en utilisant «l’approche PHASE». Ces actions sont aussi primordiales pour la lutte contre la transmission et le contrôle de la prise en charge des cas de lutte contre les MTN. Les programmes nationaux devraient par conséquent veiller à la mise en œuvre intégrée de l’ensemble des interventions énumérées dans l’approche «PHASE».
- b) **La prise en charge intensifiée des cas.** Les activités qui doivent être menées à ce titre sont les suivantes :
- i) l’évaluation de la charge de morbidité – il s’agira de réaliser une évaluation complète de la morbidité de l’ulcère de Buruli, de la leishmaniose et du pian;
 - ii) la recherche active des cas – assurer conjointement la recherche active des cas d’ulcère de Buruli, de trypanosomiase humaine africaine, de lèpre, de leishmaniose et de pian dans les districts coendémiques à ces MTN;
 - iii) la prise en charge des cas – fournir des tests diagnostiques rapides de tous les cas suspects de lutte contre les MTN et des soins efficaces grâce à une thérapie adaptée;
 - iv) la prévention et la prise en charge des infirmités – garantir une prévention et une prise en charge efficaces des infirmités, ainsi que la réhabilitation physique et la réinsertion sociale et économique des personnes affectées;
 - v) le renforcement des capacités – organiser la formation et encourager les visites de supervision afin de permettre la détection des cas, la confirmation du diagnostic et l’exécution d’activités transversales (campagnes d’IEC, recherche active des cas,

équipes mobiles pour le traitement des patients et fourniture de médicaments). Les guides et manuels de l'OMS sur la prise en charge des MTN spécifiques fourniront l'assistance technique nécessaire, car il n'existe pas encore de manuel sur la prise en charge intégrée des MTN.

- c) **Le renforcement du système de santé et des capacités des programmes.** Il faudra :
- i) soutenir les interventions visant à renforcer le système national de santé, en termes de renforcement des capacités des ressources humaines, de renforcement des réseaux de laboratoires et des systèmes de santé communautaires, et de coordination avec les autres programmes de santé;
 - ii) renforcer et consolider la capacité des programmes nationaux de lutte contre les MTN, y compris en ce qui concerne les infrastructures, les ressources humaines et la supervision du personnel qualifié aux niveaux national, du district et communautaire;
 - iii) inclure les médicaments des MTN dans la liste nationale de médicaments et assurer une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et produits médicaux contre les MTN, grâce à une prévision appropriée, un approvisionnement en temps voulu, l'amélioration du système de gestion des stocks et la facilitation de l'importation et du dédouanement de produits.

MESURES À PRENDRE PAR LE SECRÉTARIAT DE L'OMS

37. Afin d'accélérer la mise à l'échelle des actions de lutte contre les MTN, le Secrétariat prendra les mesures suivantes pour renforcer les capacités des États Membres et soutenir la mise en œuvre des interventions visant la prévention, le contrôle et l'élimination des MTN :

- a) **fournir un appui aux pays dans le cadre du renforcement des capacités** – élaborer les modules de formation des formateurs en chimiothérapie préventive, prise en charge des cas et lutte contre la transmission, et soutenir la formation initiale des formateurs et les visites de supervision lors des interventions;
- b) **fournir un appui aux pays pour leur permettre de réaliser les interventions initiales essentielles** – prodiguer des conseils et effectuer des visites de terrain pour réaliser la cartographie des MTN qui se prêtent à la chimiothérapie préventive, procéder à l'évaluation de la morbidité des MTN concernées par la prise en charge des cas, lancer les premiers tours de traitement de masse par la chimiothérapie préventive des MTN, et assurer le dépistage actif et la prise en charge des cas de MTN;
- c) **soutenir les activités d'approvisionnement** – assurer un approvisionnement régulier de produits de base pour les interventions, l'approvisionnement en médicaments et autres ressources (tests et réactifs de laboratoire, entre autres), faciliter la livraison des matériaux importés, garantir la qualité des médicaments et autres tests de laboratoire, acquérir et/ou importer la logistique pour les activités de terrain, notamment des véhicules, des motos, des vélos, etc.;
- d) **évaluer les progrès réalisés** – organiser des réunions consultatives annuelles avec les parties prenantes à la lutte contre les MTN, organiser les réunions de revue et d'évaluation des programmes nationaux de lutte contre les MTN, organiser les réunions des groupes consultatifs du programme de lutte contre les MTN pour permettre aux pays de formuler leurs demandes de médicaments, de fonds et de ressources diverses;
- e) **partager les meilleures pratiques** – promouvoir et faciliter la collaboration entre les pays afin d'échanger les meilleures pratiques observées dans les interventions et approches du programme national de lutte contre les MTN, de déployer les actions

nécessaires contre les maladies tropicales négligées, de renforcer les systèmes de santé et de former le personnel de santé pour tirer profit de l'expérience engrangée par les États Membres dans la résolution des problèmes de santé.

ACTIONS PROPOSÉES AUX PARTENAIRES

38. Les actions suivantes sont proposées aux partenaires pour promouvoir l'accès universel à la chimiothérapie préventive, à la prise en charge des cas, à la surveillance, à la lutte antivectorielle intégrée et à d'autres mesures de prévention :

- a) **harmoniser les actions d'appui** pour la mise en œuvre des plans nationaux, l'utilisation des produits et des médicaments de qualité, et pour faciliter les activités d'approvisionnement dans les pays;
- b) **aider les autorités nationales** à créer un environnement propice à la mise en œuvre d'actions multisectorielles fondées sur des bases factuelles en vue de la prévention des MTN;
- c) **œuvrer aux côtés des programmes nationaux de lutte contre les MTN** pour assurer une synergie dans l'exécution des programmes;
- d) **collaborer avec l'OMS pour fournir** un appui aux pays en vue de la supervision, de la formation et des appuis au cours des interventions.

Objectif 2 : Renforcer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN

39. Les plans nationaux pluriannuels intégrés de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), encore appelés «plans directeurs de lutte contre les MTN», sont des éléments essentiels dans la planification et la mise en œuvre effectives des programmes durables de lutte contre les MTN dans la Région africaine. Le Bureau régional a développé un Guide pour l'élaboration d'un plan directeur national de lutte contre les MTN, et un guide pour la préparation d'un plan stratégique annuel. En s'inspirant de ces guides, la majorité des pays (36) de la Région ont mis au point des plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN pour la période allant jusqu'en 2015, et ils élaborent des plans d'action annuels de mise en œuvre. Il est important que les pays publient des rapports de situation mensuels, organisent des réunions d'évaluation trimestrielles, ainsi que des évaluations à mi-parcours et finales des plans, dans le cadre du processus de planification dynamique des programmes. Compte tenu de l'élaboration du Plan stratégique pour la lutte contre les MTN, les pays devront actualiser leurs plans directeurs de lutte contre les MTN pour les rendre applicables jusqu'en 2020.

40. La mobilisation effective des ressources est primordiale au succès des programmes. L'insuffisance des ressources destinées à la mise en œuvre est un problème majeur pour les programmes nationaux de lutte contre les MTN. Le déficit est énorme par rapport aux besoins financiers des programmes nationaux de lutte contre les MTN, lorsqu'on se fonde sur les plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN. Compte tenu de ces importants déficits financiers, il s'avère nécessaire de mobiliser plus de fonds et d'appliquer de nouvelles stratégies de mobilisation de ressources. Le Fonds fiduciaire de l'APOC sera maintenu pour jouer son rôle d'appui au programme d'élimination de l'onchocercose et de mise en œuvre conjointe jusqu'en 2025, lorsque l'extension du mandat du Fonds fiduciaire sera envisagée pour offrir aux partenaires au développement une possibilité supplémentaire de financer le programme de lutte contre les MTN au sens large. Certes, ce plan est opérationnel jusqu'en 2020, mais il convient de relever que les activités du programme APOC sont assorties d'un calendrier, liées à des objectifs d'élimination et devraient s'achever en 2025. Les programmes de lutte contre les

géohelminthiases et la schistosomiase se poursuivront également au-delà de 2020 et devront être soutenus.

41. Il est primordial que le financement à long terme soit assuré pour les opérations du programme de lutte contre les MTN, y compris à travers une ligne budgétaire du gouvernement. Le rapport coût-efficacité des interventions de lutte contre les MTN, ainsi que les analyses et études d'impact économique et sanitaire constitueront des outils utiles de sensibilisation et de mobilisation de ressources. Les pays harmoniseront également leurs plans directeurs de lutte contre les MTN avec le cadre national de planification et de budgétisation, tout en utilisant ces plans pour mobiliser les ressources nationales et externes. La transparence et l'allocation en temps voulu des fonds aux pays sont nécessaires pour une mise en œuvre efficace du programme, et il est primordial de mettre en place des dispositifs de financement susceptibles d'accélérer la mobilisation de ressources à l'échelle régionale en faveur des programmes de lutte contre les MTN.

42. Les résultats souhaités au titre de l'objectif 2 sont l'accroissement des ressources, le renforcement des capacités et la création d'un environnement favorable à la mise en œuvre efficace du programme en vue d'atteindre les cibles régionales et nationales du programme de lutte contre les MTN (voir les annexes 3 et 4).

MESURES À PRENDRE PAR LES ÉTATS MEMBRES

43. Il est proposé aux États Membres d'entreprendre les actions énoncées ci-après :

- a) **L'amélioration de la planification** – les pays devraient :
 - i) élaborer des plans annuels de lutte contre les MTN, en utilisant les plans directeurs, et surveiller leur mise en œuvre par des réunions trimestrielles et annuelles de revue des programmes;
 - ii) élaborer et actualiser des plans pluriannuels de lutte contre les MTN jusqu'en 2020. Cela pourrait être fondé sur les recommandations des réunions de revue et des évaluations de programme.
- b) **La mobilisation et la viabilité des ressources** – les pays devraient :
 - i) intégrer et aligner les plans directeurs et les budgets des MTN sur le processus national de planification et de budgétisation, et affecter une ligne budgétaire gouvernementale aux programmes nationaux de lutte contre les MTN;
 - ii) mobiliser des ressources publiques additionnelles au niveau infranational et districale du secteur de la santé;
 - iii) utiliser le plan directeur national de lutte contre les MTN et les plans d'action annuels, comme des outils novateurs de mobilisation de ressources financières et additionnelles provenant d'autres secteurs, de donateurs internationaux et d'organismes de financement;
 - iv) renforcer les capacités des pays afin qu'ils puissent rendre clairement compte aux donateurs et présenter des rapports actualisés sur l'utilisation des fonds et autres ressources alloués à la mise en œuvre;
 - v) entreprendre le plaidoyer pour un financement international prévisible à long terme en faveur de la lutte contre les MTN.

MESURES À PRENDRE PAR LE SECRÉTARIAT DE L'OMS

44. Il est prévu que le Secrétariat prenne les mesures suivantes :

- a) **Rôle fédérateur et coordination** – le Bureau régional devra :
 - i) fournir un appui aux États Membres pour leur permettre de mobiliser des ressources additionnelles en faveur des programmes nationaux de lutte contre les MTN auprès des donateurs nationaux et régionaux et organiser des réunions sur le financement des programmes;
 - ii) animer les réunions annuelles avec des gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre les MTN pour examiner et dynamiser des plans annuels et pluriannuels de lutte contre les MTN;
 - iii) élaborer un processus et un mécanisme de mobilisation de ressources auprès des donateurs, afin que les contributions soient effectuées dans un fonds central à travers lequel une action concertée sera menée pour financer les programmes conformes aux plans directeurs nationaux, sur la base de mesures cohérentes, de données compatibles et d'objectifs partagés;
 - iv) envisager la mise en place d'un mécanisme régional de financement de la lutte contre les MTN, capable d'allouer des fonds aux pays de manière transparente, fiable et en temps utile, en vue d'une mise en œuvre efficace du programme.
- b) **Conseils de politique générale et lignes directrices** – le Bureau régional devra fournir des orientations aux pays pour qu'ils adaptent leurs plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN, les plans annuels, la mobilisation et la viabilité des ressources, en conformité avec le Plan stratégique régional.
- c) **Assistance technique** – le Bureau régional devra :
 - i) évaluer les déficits de financement de la lutte contre les MTN, en consultation avec les parties prenantes et les donateurs, en vue d'intensifier et d'harmoniser la mobilisation de ressources additionnelles en faveur des programmes de lutte contre les MTN;
 - ii) renforcer la capacité des programmes nationaux de lutte contre les MTN à mobiliser des ressources pour financer les interventions de lutte contre les MTN.
- d) **Évaluation des progrès accomplis** – le Bureau régional élaborera un système de traçabilité des contributions financières fournies aux programmes de lutte contre les MTN par toutes les parties prenantes.
- e) **Partage des meilleures pratiques** – le Bureau régional encouragera et facilitera la collaboration entre les pays en vue d'un échange des meilleures pratiques dans les domaines de la planification, de la mobilisation de ressources et de la viabilité financière des programmes de lutte contre les MTN.

ACTIONS PROPOSÉES AUX PARTENAIRES

45. Les actions ci-après sont proposées aux partenaires :

- a) **offrir un financement suffisant et prévisible** pour soutenir les programmes nationaux de lutte contre les MTN vers l'atteinte des cibles d'élimination des MTN d'ici 2020;
- b) **soutenir et adhérer au mouvement social**, notamment les engagements de la Déclaration de Londres sur les MTN, la mise en œuvre concertée de la feuille de route

mondiale de l'OMS pour l'élimination des MTN, et répondre à l'Appel à l'Action urgent d'Accra. Les partenaires devraient fournir un appui à l'intégration des programmes internationaux et nationaux de développement pour l'après-2015;

- c) **établir et adhérer aux Principes d'investissement et de collaboration** afin de rationaliser et d'harmoniser l'appui financier en faveur des programmes de lutte contre les MTN. Ce processus devrait être mis en œuvre en consultation avec les pays et d'autres parties prenantes;
- d) **confirmer les engagements annuels et pluriannuels pris en faveur du financement** des programmes nationaux de lutte contre les MTN, de manière transparente.

Objectif 3 : Renforcer le plaidoyer, la coordination et l'appropriation nationale

46. La visibilité des programmes de lutte contre les MTN est restée faible. Dans beaucoup de pays, les programmes de lutte contre les MTN sont encore mis en œuvre par maladies spécifiques, avec peu de coordination dans le cadre d'un programme national de lutte contre les MTN. Le nombre croissant de parties prenantes à la lutte contre les MTN dans les pays pose davantage de problèmes en ce qui concerne la coordination de tous ces acteurs. Quelques pays seulement de la Région accordent la priorité et suffisamment de ressources aux programmes de lutte contre les MTN. Dans certains pays, les priorités et les activités des partenaires ne sont pas alignées sur les plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN, ce qui se solde souvent par un chevauchement d'activités et une faible coordination des interventions. Un programme national intégré robuste de lutte contre les MTN est indispensable pour une réaction efficace à la nouvelle dynamique visant à alléger le fardeau des MTN. Cela permettra de regrouper toutes les parties prenantes au sein d'un programme national unique et d'une structure de coordination nationale, favorisant ainsi la mise à l'échelle rapide des interventions nécessaires pour éliminer les MTN. Le contrôle efficace des MTN peut contribuer considérablement au développement du capital humain, étant donné que les MTN sont liées à la quasi-totalité des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

47. La plupart des pays ont mis en place un mécanisme de coordination qui englobe un forum national sur les MTN et des comités d'experts. Cependant, la composition et le fonctionnement de ces mécanismes comportent des lacunes. Il s'agit notamment de la participation insuffisante des responsables gouvernementaux de haut niveau, et de la faible implication des autres secteurs, des communautés et des personnes affectées par des MTN. En ce qui concerne les mécanismes de coordination, des enseignements peuvent être tirés du programme APOC, de l'éradication de la poliomyélite, de l'éradication de la maladie du ver de Guinée et de l'élimination de la lèpre. Des structures efficaces sont nécessaires pour accroître l'efficacité et l'efficacité de la collaboration, et accentuer l'impact sur les interventions de lutte contre les MTN dans la Région africaine.

48. Les actions énumérées au titre de cet objectif visent à créer un environnement favorable aux niveaux régional et des pays, et à concevoir une riposte multisectorielle concertée afin d'atteindre les cibles régionales et nationales du programme de lutte contre les MTN (voir annexes 3 et 4).

MESURES À PRENDRE PAR LES ÉTATS MEMBRES

49. Il est proposé, compte tenu de l'endémicité et de la coendémicité des MTN, que les États Membres entreprennent les actions énoncées ci-après :

- a) **Établissement et renforcement des programmes nationaux intégrés de lutte contre les MTN** : les pays devront intégrer les programmes spécifiques de lutte contre des

maladies, établir un programme national de lutte contre les MTN grâce à des approches telles que la chimiothérapie préventive qui prend en compte plusieurs maladies et qui est mise en œuvre au niveau communautaire, et la prise en charge des cas, qui est mise en œuvre essentiellement dans les établissements de santé périphériques. Le renforcement du système national de santé à tous les niveaux et l'implication des communautés constitueront les principaux facteurs de succès de ces programmes nationaux intégrés de lutte contre les MTN.

- b) **Renforcement des mécanismes nationaux de coordination de la lutte contre les MTN :** les pays devront renforcer leurs mécanismes et structures de coordination, tel que proposé dans le Guide de l'OMS/AFRO sur les mécanismes de coordination⁹ des programmes nationaux de lutte contre les MTN. Cela englobe un forum national sur les MTN, le comité directeur et le comité des experts techniques. Les buts et objectifs, les attributions, la composition et le fonctionnement de chaque mécanisme ou structure sont décrits dans le Guide de l'OMS/AFRO. Certains scénarios sont également proposés pour diverses structurations des mécanismes de coordination.
- c) **Renforcement du partenariat.** À ce titre, les pays devront :
- i) promouvoir les liens entre les programmes de lutte contre les MTN et d'autres programmes du secteur de la santé, y compris les services de soins de santé primaires dans les districts et les communautés, afin d'assurer une couverture plus large et de réduire les coûts opérationnels;
 - ii) établir une collaboration multisectorielle pour lutter contre les insuffisances fonctionnelles qui entravent les interventions des programmes et promouvoir la coopération entre les donateurs, les programmes de don de médicaments, les organisations non gouvernementales, la coopération bilatérale, l'Union africaine, les communautés économiques régionales, les agences spécialisées et institutions du système des Nations Unies.
- d) **Renforcement du plaidoyer.** Les pays devront :
- i) recueillir plus de bases factuelles qui permettront d'entreprendre le plaidoyer et de diffuser des informations sur les liens entre MTN et développement durable, y compris les questions connexes telles que la réduction de la pauvreté et les OMD;
 - ii) renforcer le plaidoyer pour accroître ou soutenir la volonté des gouvernements de mettre en œuvre les résolutions et déclarations sur les MTN;
 - iii) promouvoir l'intégration des MTN dans le programme national de développement pour l'après-2015.

MESURES À PRENDRE PAR LE SECRÉTARIAT DE L'OMS

50 Les actions ci-après devront être prises par le Secrétariat de l'OMS :

- a) **Rôle fédérateur et coordination.** Le Bureau régional devra :
- i) renforcer et soutenir le rôle de chef de file et les orientations du Bureau régional dans les efforts visant le contrôle et l'élimination des MTN. Faciliter la collaboration et la coopération entre les principales parties prenantes, notamment les États Membres, les donateurs, l'industrie pharmaceutique et les programmes de

⁹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Guide for Country Level Coordination Mechanisms for the Neglected Tropical Disease Programme*. Brazzaville, 2013.

don de médicaments, les ONGD, les organisations intergouvernementales, ainsi que d'autres institutions du système des Nations Unies, en organisant des réunions annuelles des parties prenantes à la lutte contre les MTN pour plancher sur la politique, la mise en œuvre et les questions de financement des programmes nationaux de lutte contre les MTN;

- ii) favoriser la coordination entre les pays, ainsi que les liens multisectoriels, afin de fournir un appui aux programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- iii) renforcer les mécanismes et structures de coordination au niveau régional. Après 2015, les structures existantes du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, y compris le Comité des agences parrainantes (CAP) et le Forum d'action commune, seront réformés en consultation avec les parties concernées.

b) Conseils de politique générale et lignes directrices. Le Secrétariat de l'OMS devra :

- i) fournir un appui à l'élaboration et à l'actualisation des politiques, recommandations et stratégies régionales sur les MTN fondées sur des bases factuelles, conformément aux orientations de l'OMS;
- ii) renforcer l'orientation en faveur de l'appropriation par les pays des programmes de lutte contre les MTN, le plaidoyer et les mécanismes de coordination;
- iii) élaborer et promouvoir les lignes directrices et les outils de communication et d'engagement médiatique, ainsi que de plaidoyer et de coordination;

c) Assistance technique. Le Bureau régional devra :

- i) fournir l'assistance technique pour sensibiliser l'opinion publique aux liens qui existent entre les MTN et le développement durable, afin d'intégrer la prévention et le contrôle des MTN dans les processus nationaux de planification de la santé et le programme de développement;
- ii) consolider les lignes directrices et soutenir les mécanismes et dispositifs nationaux de coordination, en collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS;

d) Partage des meilleures pratiques. Le Bureau régional devra :

- i) promouvoir et faciliter les échanges entre les pays des meilleures pratiques relatives à l'appropriation par les pays, au plaidoyer en faveur des programmes, à la coordination et à la collaboration, et fournir un appui aux pays pour faire en sorte que les leçons apprises soient traduites en actions concrètes pour consolider l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre les MTN.

ACTIONS PROPOSÉES AUX PARTENAIRES

51. Les actions ci-après sont proposées aux partenaires :

- a) **fournir un appui aux mécanismes et structures de coordination aux niveaux régional et national** en participant activement aux initiatives des pays et en adoptant les lignes directrices de l'OMS;
- b) **établir un code de bonnes pratiques et y adhérer** : les priorités et les activités des partenaires devraient être conformes aux plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN pour éviter les chevauchements et renforcer la coordination des interventions;
- c) **encourager l'intégration des questions liées aux MTN** dans les programmes et cadres nationaux et internationaux de développement;

- d) **collaborer avec l’OMS** dans la mise en place du mécanisme de coordination régionale qui permet aux parties prenantes de contribuer et d’engager des actions concertées de lutte contre les MTN.

Objectif 4 : Renforcer le suivi, l’évaluation, la surveillance et la recherche sur les maladies tropicales négligées

52. Le suivi des progrès vers la prévention et le contrôle des MTN permettra d’obtenir des évaluations internationalement comparables des tendances de ces maladies au fil du temps; de comparer la situation qui prévaut dans les différents pays à celle des autres régions; d’établir les bases du plaidoyer, de l’élaboration de politiques et de la coordination de l’action mondiale; et de contribuer à l’affermissement de l’engagement politique. En outre, un système de suivi-évaluation efficace développera une culture de responsabilisation et de résultat chez les parties prenantes à la lutte contre les MTN.

53. La feuille de route mondiale pour l’élimination des MTN a défini les principales étapes et les cibles à atteindre à l’échelle mondiale, et, parallèlement, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique a posé les jalons régionaux de la lutte contre les MTN (voir annexe 4). Ces repères serviront de base pour actualiser les plans nationaux vers l’atteinte des cibles liées à l’élimination des MTN d’ici 2020. Des formulaires de rapports conjoints ont été élaborés dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les MTN; cependant, la publication à temps des rapports et leur exhaustivité continuent de poser problème. Des tableaux de bord et fiches des résultats doivent être définis pour assurer le suivi des progrès réalisés dans le cadre des actions de lutte contre les MTN.

54. L’évaluation est nécessaire pour déterminer l’efficacité et l’impact des interventions et des approches de programmes de lutte contre les MTN. L’évaluation à mi-parcours du plan pluriannuel et la revue annuelle des programmes sont nécessaires pour améliorer la performance et les réalisations des programmes. Cependant, cette évaluation et cette revue sont souvent ponctuelles. La recherche s’avère capitale pour apprendre et améliorer les approches et les méthodes actuelles de mise en œuvre des programmes. Cependant, les priorités et le programme d’action sont souvent mal définis et suscitent peu d’intérêt. De plus, les enseignements tirés du suivi et évaluation et de la recherche sur les programmes ne sont pas largement diffusés ni transformés en actes susceptibles d’améliorer la performance.

55. Il faudra accroître sensiblement l’appui technique et financier pour obtenir la consolidation des institutions et la modernisation du système des technologies de l’information, et de renforcer ainsi la capacité de collecte et d’utilisation des données, tout en assurant le suivi de la performance des programmes et en promouvant une culture de responsabilisation et des résultats.

MESURES À PRENDRE PAR LES ÉTATS MEMBRES

56. Il est proposé aux États Membres d’entreprendre les actions énoncées ci-dessous :

- a) **Contrôle et suivi des progrès accomplis.** Les pays devront :
- i) **renforcer le système de collecte systématique et périodique des données** – renforcer la collecte des données et le système de notification de toutes les MTN et améliorer le respect des délais ainsi que l’exhaustivité des rapports, qui comprendront des données sur la cartographie, la surveillance, l’évaluation de la

charge de morbidité, la prise en charge des cas et leur suivi, sur la base du cadre de monitoring et d'évaluation élaboré par l'OMS/AFRO¹⁰;

- ii) veiller à ce que les données soient de haute qualité, en les validant et en les analysant régulièrement, et par des évaluations de leur assurance qualité;
- iii) **améliorer le stockage, la communication et le partage des données** – améliorer la technologie pour stocker et gérer les données du programme national de lutte contre les MTN et assurer l'appropriation par le pays de toutes les données du programme de lutte contre les MTN et des liens avec les systèmes nationaux d'information et de gestion sanitaires;
- iv) **renforcer l'utilisation des méthodes et technologies de collecte et d'analyse des données**, y compris les outils de cybersanté et de santé mobile;
- v) **renforcer les capacités d'analyse des données** et de rétroinformation au niveau infranational et aux autres parties prenantes, pour améliorer le suivi de la performance et les résultats du programme national de lutte contre les MTN;
- vi) **mettre en place des systèmes intégrés de gestion des données** et fournir un appui à l'analyse de l'impact des MTN dans la Région africaine de l'OMS, en tant que partie intégrante du système mondial de gestion des données sur les MTN et du plan mondial de lutte contre les MTN. Un appui sera fourni aux programmes nationaux pour s'assurer de la qualité des données, y compris la validation des données et l'établissement de rapports à temps.

b) **Évaluation des programmes.** Les pays devront :

- i) **conduire des revues annuelles** de la performance des programmes afin d'améliorer la planification et les résultats des programmes;
- ii) **mettre en place des systèmes de revue exhaustive** des programmes de lutte contre les MTN, et réaliser les évaluations à mi-parcours et finales des plans pluriannuels de lutte contre les MTN, en collaboration avec l'OMS et les partenaires. Ces évaluations pourraient inclure la santé, ainsi que l'impact socioéconomique des interventions liées aux programmes et les revues du secteur de la santé.

c) **Surveillance et recherche.** Les pays devront :

- i) **renforcer la surveillance des MTN**, y compris le dépistage précoce et la riposte aux MTN à potentiel épidémique, en particulier la maladie du ver de Guinée, la dengue, la leishmaniose et la rage, y compris le recours à la cybersanté et à la santé mobile;
- ii) **entreprendre la recherche**, répertorier et produire des bases factuelles devant orienter les actions innovantes dans les programmes de lutte contre les MTN, et renforcer la capacité de recherche tout en favorisant la recherche-développement sur les médicaments et les outils de diagnostic des MTN;
- iii) **renforcer la capacité des laboratoires nationaux** en ce qui concerne les diagnostics et le contrôle de la qualité des données, ainsi que la pharmacovigilance, surtout au fur et à mesure que les programmes progressent vers l'élimination;

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Neglected Tropical Disease Monitoring and Evaluation Framework*. Brazzaville, 2012.

- d) **Éradication et certification de la maladie du ver de Guinée.** Les pays devront :
- i) intensifier les interventions pour interrompre la transmission de la dracunculose au Tchad, en Éthiopie et au Mali, en appliquant la stratégie de l'assaut final à l'échelle régionale afin d'éradiquer la maladie du ver de Guinée;
 - ii) renforcer davantage la surveillance active et isoler les cas de maladie du ver de Guinée;
 - iv) consolider les acquis en matière d'interruption de la transmission locale, et fournir les justificatifs appropriés permettant de vérifier et de certifier l'éradication de la maladie du ver de Guinée.

MESURES À PRENDRE PAR LE SECRÉTARIAT DE L'OMS

57. Le Secrétariat devra prendre les mesures ci-après pour suivre les progrès accomplis en vue de l'atteinte des cibles régionales et nationales de la lutte contre les MTN, et aider les États Membres à collecter, valider, analyser et utiliser les données afin d'améliorer la performance des programmes et de fournir un appui aux initiatives régionales sur la recherche pour accroître l'efficacité et le rapport coût/efficacité des interventions liées aux MTN :

- a) **Rôle fédérateur et coordination** : renforcer la rationalisation et le consensus sur les principaux indicateurs, outils et approches, en organisant des réunions et des consultations avec les gestionnaires des programmes nationaux de lutte contre les MTN, les experts et les autres parties concernées;
- b) **Conseils de politique générale et lignes directrices** : appliquer le cadre régional de suivi et évaluation des programmes de lutte contre les MTN;
- c) **Assistance technique.** Le Bureau régional devra :
 - i) aider les pays à renforcer les systèmes nationaux de suivi-évaluation de la lutte contre les MTN, y compris les outils de rapports intégrés et les approches;
 - ii) renforcer les systèmes de collecte des données et les outils en soutenant l'adoption du système intégré des bases de données sur les MTN et contribuer à la constitution de la base de données mondiales sur les MTN;
 - iii) promouvoir l'utilisation des méthodes et technologies innovantes de collecte et d'analyse des données, y compris les outils de cybersanté et de santé mobile;
 - iv) élaborer des tableaux de bord et les fiches de résultat des programmes, y compris une analyse et des rapports en temps réel, tout en favorisant leur utilisation dans les pays pour suivre les résultats et promouvoir l'utilisation des données disponibles pour la prise de décisions dans les programmes;
 - v) aider les pays à améliorer la qualité des données à travers la validation et l'examen des données et l'assurance qualité, entre autres;
 - vi) fournir un appui à l'analyse de l'impact des programmes de lutte contre les MTN dans la Région africaine.
- d) **Recherche** : fournir des orientations et l'appui technique pour définir les priorités et les programmes de recherche, contribuer à la transformation de la recherche sur les MTN en politique et action, en ce qui concerne la «Déclaration de Libreville»¹¹, la «Déclaration

¹¹ Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. *Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique*. Libreville, 2008.

d'Alger»¹² et la «Déclaration de Ouagadougou»¹³, tout en encourageant la création de centres d'excellence;

- e) **Partage des meilleures pratiques** : noter les progrès accomplis, diffuser les meilleures pratiques et promouvoir leur adoption dans le cadre du contrôle et l'élimination des MTN.

ACTIONS PROPOSÉES AUX PARTENAIRES

58. Les actions ci-après sont proposées afin que les partenaires internationaux collaborent avec l'OMS en ce qui concerne l'évaluation des progrès, la mise en œuvre des interventions et l'atteinte des cibles des programmes nationaux de lutte contre les MTN, et qu'ils appuient l'initiative de recherche et de développement de nouveaux médicaments et outils de diagnostic, de la recherche opérationnelle et des outils et technologies améliorés, pour accroître l'efficacité et le rapport coût-efficacité des interventions liées aux MTN dans la Région :

- a) **Coordination et collaboration** : collaborer avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en vue de renforcer les systèmes nationaux de suivi-évaluation de la lutte contre les MTN;
- b) **Plaidoyer et mobilisation de ressources** : collaborer avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour élaborer une base de données des MTN et la mettre à la disposition des pays;
- c) **Renforcement des capacités et recherche** : collaborer avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en matière de renforcement des capacités pour la recherche, et soutenir la recherche sur les programmes pertinents des MTN, y compris l'usage des technologies de communication électroniques (cybersanté) et des appareils mobiles (santé mobile) tout en encourageant la recherche et le développement des médicaments et des outils de diagnostic.

¹² Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. *Déclaration d'Alger, Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la Région africaine*. Alger, 2008.

¹³ Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique. *Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer les systèmes de santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire*. Ouagadougou, 2008.

ANNEXE 1 : ÉTAT DE L'ENDÉMICITÉ DES MTN DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

État de l'endémicité actuelle des principales MTN

	Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	Géohelminthiases	Trachome	Maladie du ver de Guinée	Lèpre	THA	Ulcère de Buruli	Leishmaniose viscérale	Leishmaniose cutanée	Nombre de MTN
Algérie	N	N	Y	Y	Y	N	N	N	N	Y	Y	3
Bénin*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	N	8
Burkina Faso*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	9
Cap-Vert	Y	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	2
Côte d'Ivoire*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	9
Gambie	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	N	7
Ghana*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	9
Guinée*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	9
Guinée-Bissau*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	Y	8
Liberia	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	N	7
Mali*	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	10
Mauritanie	N	N	Y	Y	Y	N	Y	N	N	Y	Y	5
Niger*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	7
Nigeria	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	9
Sénégal*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	8
Sierra Leone*	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	N	7
Togo*	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	N	8
Afrique de l'Ouest	15/17	13/17	16/17	17/17	14/17	1/17	15/17	14/17	10/17	6/17	11/17	
Angola	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	N	7
Burundi	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	N	N	N	6
Cameroon	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	9
République centrafricaine	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	9
Tchad	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Congo	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	N	8
République démocratique du Congo	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	8
Guinée équatoriale	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	N	7
Gabon	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	N	N	6
Sao Tomé-et-Príncipe	Y	N	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	3
Afrique centrale	10/10	9/10	10/10	10/10	4/10	1/10	9/10	9/10	8/10	3/10	3/10	
Botswana	N	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	N	5
Comores	Y	N	Y	Y	N	N	Y	N	N	N	N	3
Érythrée	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	N	N	Y	Y	6
Éthiopie	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	9
Kenya	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	8
Lesotho	N	N	N	Y	N	N	Y	N	N	N	N	2
Madagascar	Y	N	Y	Y	N	N	Y	N	N	N	N	4
Malawi	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	9
Maurice	Y	N	N	Y	N	N	Y	N	N	N	N	3
Mozambique	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	N	6
Namibie	N	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	Y	6
Rwanda	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	N	6
Seychelles	Y	N	N	Y	N	N	N	N	N	N	N	2
South Africa	N	N	Y	Y	N	N	Y	N	N	N	Y	4
Soudan du Sud	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	10
Swaziland	N	N	Y	Y	N	N	Y	Y	N	N	N	4
Tanzanie	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	N	8
Ouganda	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	9
Zambie	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	N	8
Zimbabwe	Y	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	N	N	6
Afrique de l'Est et australe	15/20	8/20	17/20	20/20	13/20	2/20	19/20	13/20	6/20	6/20	8/20	
Région africaine	40/47	30/47	43/47	44/47	31/47	4/47	43/47	36/47	24/47	15/47	22/47	

Source : Programme Maladies tropicales négligées du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2012.

* Ces pays anciennement membres de l'OCP étaient endémiques avant l'avènement de ce programme, mais l'onchocercose a été éliminée en tant que problème de santé publique, sauf dans quatre pays membres du programme APOC (Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée-Bissau et Sierra Leone).

Légende : Y=endémique; N=pas endémique

ANNEXE 2 : CONSULTATIONS

Réunions	Pays participants	Partenaires participants	Participants de l'OMS	Nombre total de participants
<p>Réunion annuelle de consultation régionale des parties prenantes à la lutte contre les MTN, 25-27 juin 2012, Accra, Ghana</p> <p>et</p> <p>Réunion des gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre les MTN, 28-30 juin 2012 Accra, Ghana</p>	<p>Sept (7) secrétaires permanents des ministères de la Santé et 29 gestionnaires de programmes des MTN provenant de 31 pays : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Gabon, Guinée, Ghana, Kenya, Liberia, Malawi, Mozambique, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe</p>	<p>74 représentants des donateurs, de l'industrie pharmaceutique, des programmes de don de médicaments, des ONGD, des institutions et des agences notamment : BAD, ALM, BMGF, CDC, Child Fund, CWW, DFID, END Fund, FHI360, Federal University of Nigeria, Geneva Global, GNNTD, GSK, HKI, ICL/UK, ILEP, IMA, IMTU/Tanzanie, ITI, J&J, LFW, LSTM/CNTD, LRC, Makerere, MDP, NIH/Mozambique, Univ, RTI, Sanofi, TFGH, TLM, Univ Bobo, Université d'Ibadan, Université du Tennessee, USAID, UCAD/Dakar, Banque mondiale, World Vision, WUSL, YPBF/Ghana</p>	<p>24 membres du personnel de l'OMS ont été impliqués à divers niveaux au Secrétariat, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 du Siège de l'OMS • 9 de l'OMS/AFRO • 1 du programme APOC • 4 des EAIP • 7 des bureaux de pays 	134
<p>Réunion consultative régionale sur les MTN 20-22 mars 2013 Brazzaville, Congo</p>	<p>Six (6) secrétaires permanents de ministères de la Santé et 10 gestionnaires de programmes en provenance de 11 pays : Angola, Cameroun, Congo, RD Congo, Éthiopie, Ghana Kenya, Niger, Nigeria, Sierra Leone et Tanzanie</p>	<p>Vingt-neuf (29) Représentants des donateurs, des Programmes de don de médicaments, des ONGD, des institutions et des agences, notamment : BMGF, CBM, CDC, CNTD, END Fund, GCI, KUWAIT FUND, RPRG, ITI, MAP International, MDP, ONGD, OPC, RTI, Sabin Vaccine Institute, SCI, Sight Savers, TNF-SHMF, Banque mondiale</p>	<p>30 membres du personnel de l'OMS ont été impliqués à divers niveaux au Secrétariat, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 du Siège • 11 de l'OMS/AFRO • 3 du programme APOC • 4 des EAIP • 10 des bureaux de pays 	75

ANNEXE 3 : CIBLES RÉGIONALES DE CERTAINES MTN DANS LA RÉGION AFRICAINE

Maladie	Intervention primaire	Nombre de pays où la maladie est un problème de santé publique	Estimation de la population nécessitant une intervention	Cible régionale des maladies
Filariose lymphatique (FL)	Chimiothérapie préventive et prise en charge des incapacités	34	470 000 000	Élimination de la FL d'ici 2020
Onchocercose	Chimiothérapie préventive	30 ^a	123 000 000	Élimination de l'onchocercose d'ici 2025
Schistosomiase	Chimiothérapie préventive	41	183 000 000 ^b	Élimination de la schistosomiase d'ici 2025
Géohelminthiases	Chimiothérapie préventive	42	283 000 000 ^c	Couverture de déparasitage de 75 % d'enfants d'âge préscolaire et scolaire exposés aux géohelminthiases d'ici 2020
Trachome cécitant	Chirurgie Antibiotiques Lavage du visage Amélioration de l'environnement	30	Environ 170 000 000	Élimination du trachome cécitant d'ici 2020
Dracunculose	Isolement des cas Approvisionnement en eau potable Surveillance	3	Environ 30 000 000 habitants des 3 pays sont à risque	Interruption de la transmission d'ici 2015
Lèpre	Prise en charge	8 ^d		Élimination de la lèpre à l'échelle mondiale d'ici 2020
Trypanosomiase humaine africaine	Prise en charge et lutte antivectorielle	14 ^e	6 983 000 pour le <i>Tbg</i> 12 341 000 pour le <i>5Tbr</i>	Élimination en tant que problème de santé publique dans plus de 90 % des foyers d'ici 2020
Ulcère de Buruli	Prise en charge	15		Traitement de 80 % des cas avec des antibiotiques
Leishmaniose	Prise en charge et lutte antivectorielle	14		Traitement de 85 % de cas de leishmaniose cutanée
Pian	Prise en charge et gestion des contacts	10 ^e		Contrôle du pian d'ici 2020

^a Onchocercose. 30 pays d'endémie : Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tanzanie, Tchad et Togo.

^b Schistosomiase et géohelminthiases : enfants seulement; enfants d'âge scolaire pour la schistosomiase; enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire pour les géohelminthiases.

^d Lèpre : 8 pays, dont 2 ont un taux de prévalence supérieur à 1/10.000 (Comores et Libéria) et 6 pays qui dépistent plus de 1000 nouveaux cas par an (Éthiopie, Madagascar, Mozambique, Nigeria, République démocratique du Congo et Tanzanie).

^d Trypanosomiase humaine africaine : 14 pays notifiant des cas, dont 1 pays avec plus de 1000 cas annuels (République démocratique du Congo), 4 pays notifiant entre 100 et 500 cas annuels (Angola, République centrafricaine, Soudan du Sud et Tchad) et 9 pays notifiant moins de 100 cas annuels (Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée équatoriale, Gabon, Guinée, Malawi, Nigeria et Ouganda).

^e Pian : 10 pays ciblés – Bénin, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Liberia, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Togo.

ANNEXE 4A : GRANDES ÉTAPES RÉGIONALES POUR LA CHIMIOTHÉRAPIE PRÉVENTIVE DES MTN

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cartographie et administration de masse de médicaments							
% des pays ayant achevé la cartographie de la chimiothérapie préventive des MTN	100 %						
% de pays nécessitant la chimiothérapie préventive qui ont atteint 100 % de couverture géographique et au moins 75 % de couverture du programme	30 %	50 %	75 %	100 %			
Contrôle de la morbidité / Élimination							
% des pays d'endémie ayant éliminé la filariose lymphatique		25 %	40 %	50 %	75 %	100 %	
% des pays d'endémie ayant éliminé la schistosomiase				15 %	25 %	40 %	70 %
% des pays d'endémie ayant éliminé le trachome cécitant	4 %	30 %	35 %	45 %	60 %	80 %	100 %
% des pays d'endémie ayant éliminé l' onchocercose		10 %	20 %	35 %	50 %	65 %	74 %
% des pays ayant effectué le contrôle avancé des géoelminthiases			20 %	30 %	40 %	50 %	100 %
Interventions liées à la prévention des infections							
% des communautés d'endémie de schistosomiase et de géoelminthiases dotées d'une source d'eau non polluée		50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	99 %
% des communautés d'endémie de schistosomiase et de géoelminthiases dotées d'installations d'assainissement améliorées		40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	99 %

ANNEXE 4B : GRANDES ÉTAPES RÉGIONALES POUR LA PRISE EN CHARGE DES MTN

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maladie du ver de Guinée							
Interruption de la transmission de la maladie du ver de Guinée dans 3 pays (Tchad, Éthiopie, Mali)	33 %	100 %					
Homologation de tous les 46 pays comme exempts du ver de Guinée (+Soudan du Sud)	76 %	80 %	84 %	88 %	92 %	96 %	100 %
Lèpre							
% de réduction du taux des nouveaux cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 pour 100 000 habitants au niveau national par rapport à la référence à la fin de 2010	30 %	35 %					
% des pays qui enregistrent de nouveaux cas de lèpre présentant une incapacité de degré 2 pour moins de 1 pour 1 000 000 d'habitants	48 %	65 %	82 %	91 %	96 %	98 %	100 %
Trypanosomiase humaine africaine							
Nombre de cas notifiés par an	5000	4500	4000	3500	3000	2500	<2000