

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-troisième session

Brazzaville, République du Congo, 2–6 septembre 2013

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

**STRATÉGIE RÉGIONALE SUR LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES
DANS LA RÉGION AFRICAINE 2014–2020**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. La Région africaine supporte près de la moitié de la charge de morbidité mondiale due aux maladies tropicales négligées (MTN). Tous les pays de la Région sont endémiques pour au moins une de ces MTN et au moins 5 MTN sont coendémiques dans trois pays sur quatre, perpétuant la pauvreté, en particulier dans les communautés les plus démunies, et entravant le développement socioéconomique.
2. Les pays de la Région africaine ont réalisé des progrès encourageants dans la lutte contre les MTN. La maladie du ver de Guinée est désormais en passe d'être éradiquée et presque tous les pays sont parvenus à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique. Les succès obtenus dans l'allègement du fardeau de l'onchocercose ont entraîné un changement d'objectif, passé de la lutte contre cette maladie à son élimination. Le rythme des progrès actuels reste néanmoins insuffisant pour permettre aux pays d'atteindre les cibles de lutte contre les MTN fixées pour 2015 et 2020.
3. Les principaux défis comprennent la couverture limitée des interventions efficaces de lutte, la fragilité des partenariats et des liens avec d'autres secteurs, ainsi que l'insuffisance de ressources à tous les niveaux. La dynamique en faveur de la lutte contre les MTN dans la Région africaine ne cesse de s'amplifier avec l'accroissement de l'engagement politique, du financement et des dons de médicaments, conjugué à l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé de 2013 d'une résolution sur la lutte contre les MTN.
4. L'idée maîtresse de cette stratégie est d'alléger le fardeau énorme des MTN et de contribuer à la réduction de la pauvreté, à l'augmentation de la productivité et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes affectées. Les principales approches stratégiques proposées sont axées sur un élargissement rapide de l'accès aux interventions, une meilleure planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière, le renforcement du plaidoyer, la coordination et l'appropriation nationale, ainsi qu'un meilleur suivi-évaluation, sans oublier la surveillance et la recherche pour lutter contre les MTN.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie, conjointement avec le plan stratégique régional de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014–2020 ci-joint.

TABLE DES MATIÈRES

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-4
ANALYSE DE SITUATION ET JUSTIFICATION	5-13
LA STRATÉGIE RÉGIONALE.....	14-28
CONCLUSION.....	29-30

INTRODUCTION

1. La Région africaine supporte près de la moitié de la charge de la morbidité mondiale due aux maladies tropicales négligées (MTN). Certaines de ces MTN, en particulier la maladie du ver de Guinée, l'ulcère de Buruli et la trypanosomiase humaine africaine, affectent uniquement ou principalement le continent africain. Tous les 47 pays de la Région sont endémiques pour au moins une de ces MTN et au moins 5 MTN sont coendémiques dans 36 pays (soit un taux de 78 %)¹. Les MTN perpétuent le cycle de la pauvreté car elles affectent les capacités physiques et intellectuelles des sujets atteints.

2. Les 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. D'autres MTN susceptibles d'être traitées à travers la prise en charge des cas sont l'ulcère de Buruli, la dengue, la maladie du ver de Guinée, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la lèpre, la rage et les tréponématoses endémiques. Les MTN à potentiel épidémique (dengue et rage) sont également prises en compte dans le programme de préparation et riposte aux épidémies, tandis que la cécité due au trachome est considérée comme une maladie non transmissible.

3. Les efforts visant l'élimination des MTN s'intensifient. Suite à l'adoption par l'Assemblée mondiale de la Santé de 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 de lutte contre les principales MTN². Les engagements mondiaux en faveur du contrôle des MTN ont abouti, en janvier 2012, à la publication par l'Organisation mondiale de la Santé du document intitulé : «*Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en œuvre*». En juin 2012, l'Appel à l'Action urgent d'Accra contre les MTN a exhorté toutes les parties prenantes à accélérer les efforts pour éliminer les MTN ciblées dans la Région africaine.

4. En 2013, la réunion consultative régionale sur les maladies tropicales négligées tenue à Brazzaville a fait valoir la nécessité de disposer d'une stratégie pour accélérer l'élimination des MTN dans la Région. La stratégie régionale proposée dans le présent document prévoit par conséquent une série d'interventions de santé publique visant à accélérer le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN prioritaires dans la Région africaine de l'OMS. Cette stratégie est en adéquation avec la résolution sur les MTN adoptée par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

ANALYSE DE SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de situation

5. Dans la Région africaine de l'OMS, les populations à risque qui ont besoin de chimiothérapie préventive s'élèvent à 130 millions d'individus pour l'onchocercose et à 470 millions d'individus pour la filariose lymphatique. Les MTN qui se prêtent le mieux à la prise en charge des cas sont

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.

l'ulcère de Buruli avec 3443 cas, la trypanosomiase humaine africaine avec 7197 cas et la lèpre avec 25 231 cas³.

6. Des progrès sont réalisés dans la prestation des interventions de lutte contre les MTN et dans le renforcement de la capacité des programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région. Par exemple, l'administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome a touché environ 203 millions de personnes à risque en 2011. Le nombre annuel de cas de lèpre, de trypanosomiase humaine africaine et d'ulcère de Buruli est en baisse. Seuls 21 cas de maladie du ver de Guinée ont été notifiés en 2012, dans trois pays.

7. La couverture du traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC) dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose a atteint un taux de couverture de 80 % de la population dans de nombreuses communautés ciblées. En conséquence, la transmission de l'onchocercose a été interrompue dans plusieurs foyers et le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) se propose maintenant d'étendre son objectif afin de parvenir à l'élimination de l'onchocercose dans la majorité des pays africains d'ici 2025. APOC collaborera également avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans la lutte contre les MTN, à commencer par la filariose lymphatique.

Justification

8. La dynamique en faveur de l'élimination des MTN dans la Région africaine ne cesse de s'amplifier. L'OMS a élaboré une feuille de route mondiale sur les MTN en 2012. Au niveau de la Région, toutes les parties prenantes ont adhéré à l'Appel à l'Action urgent d'Accra sur la lutte contre les MTN lancé en juin 2012. En 2013, la réunion consultative régionale sur les maladies tropicales négligées tenue à Brazzaville a fait valoir la nécessité de disposer d'une stratégie pour accélérer l'élimination des MTN dans la Région. En outre, les ministres africains de la Santé, réunis dans le cadre de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, ont examiné la Plateforme continentale de l'Union africaine sur le contrôle et l'élimination des MTN et pris l'engagement de redoubler d'efforts dans la lutte contre les MTN, tandis que l'Assemblée mondiale de la Santé a récemment adopté une résolution visant à intensifier la lutte contre les MTN.

9. Les principaux points forts des programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région africaine sont l'engagement ferme des gouvernements nationaux et la mise en place de programmes nationaux de lutte contre les MTN dans tous les pays, ces derniers ayant également élaboré des plans stratégiques nationaux intégrés pluriannuels, ainsi que des cadres de suivi et évaluation pour lutter contre les MTN. En outre, les pays de la Région ont accumulé l'expérience et l'expertise en matière de lutte contre les MTN, et ils ont réussi, dès 2005, à éliminer la lèpre comme problème de santé publique au niveau national (avec la réduction du taux de prévalence de cette maladie à moins d'un cas pour 10 000 habitants) dans tous les pays. De plus, 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 dracunculose, avec uniquement 21 cas notifiés.

³ 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.

10. Les principales faiblesses sont le manque de coordination de plusieurs programmes nationaux de lutte contre les MTN et le fait que le gouvernement ne joue pas suffisamment son rôle de chef de file de la mise en œuvre du programme national de lutte contre les MTN. De plus, le manque d'harmonisation des politiques sur les programmes et la non-rationalisation des stratégies programmatiques, la mauvaise intégration des interventions et l'appui technique limité constituent autant d'autres faiblesses. Le manque de coordination entre les chercheurs et les responsables de la mise en œuvre restent une source de préoccupation majeure, tout comme la qualité des données. 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 sont encore bien en deçà des cibles convenues.

11. Le déficit de financement, entre autres, reste grand pour les programmes nationaux de lutte contre les MTN, qui doivent aller de pair avec une éducation en santé efficace et collaborer avec d'autres secteurs pour assurer une prestation durable des services de lutte contre les MTN et des interventions connexes. Le manque d'intégration des mécanismes de financement et l'insuffisance des capacités de suivi-évaluation des programmes constituent autant de facteurs qui ralentissent les progrès vers l'atteinte des objectifs d'élimination des MTN. En outre, l'insuffisance de ressources pour la mise en œuvre entrave la mise à l'échelle rapide des interventions.

12. La dynamique croissante en faveur de la lutte contre les MTN, en particulier l'engagement des États Membres, la feuille de route mondiale de l'OMS contre les MTN et la Déclaration de Londres sur les MTN, offrent de nouvelles possibilités 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 offertes par le partenariat croissant et élargi, en particulier l'engagement d'institutions du système des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales de développement (ONGD), d'institutions académiques, de la société civile et du secteur privé. Les dons de médicaments essentiels de qualité en quantité suffisante en vue de la prévention et du traitement des MTN, la disponibilité de médicaments et des outils de diagnostic plus sûrs, les nouvelles technologies et les outils, dont la cybersanté et les technologies de l'information en temps réel, sont autant de nouveaux atouts pour atteindre rapidement les objectifs régionaux de lutte contre les MTN.

13. Cependant, les priorités concurrentes dans le secteur de la santé, la faiblesse des systèmes de santé, les guerres, l'insécurité et les situations d'urgence complexes restent des obstacles majeurs à la lutte contre les MTN dans les pays de la Région africaine. La fragilité globale de la situation socioéconomique et le manque de ressources dans de nombreux pays de la Région entravent la mise à l'échelle rapide des interventions liées aux MTN.

LA STRATÉGIE RÉGIONALE

But

14. Accélérer la réduction du fardeau de la maladie par le contrôle, l'élimination et l'éradication des MTN ciblées, et contribuer à l'allègement de la pauvreté, à l'amélioration de la productivité et de la qualité de vie des populations touchées dans la Région africaine.

Objectifs

15. La stratégie régionale s'articule autour de quatre objectifs qui se renforcent mutuellement et qui, ensemble, améliorent la capacité du programme à atteindre les objectifs et cibles de lutte contre les MTN. Ces objectifs sont les suivants :

- a) élargir l'accès aux interventions sur les MTN;
- b) renforcer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- c) renforcer le plaidoyer, la coordination, les partenariats et l'appropriation nationale;
- d) renforcer le suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche.

Cibles

16. D'ici 2020, les cibles 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 les graves incapacités dues à cette maladie;
- c) éliminer la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome cécitant dans les pays ciblés;
- d) lutter contre la morbidité due à l'ulcère de Buruli, à la trypanosomiase humaine africaine, à la leishmaniose, aux géohelminthiases et à la rage dans la Région;
- e) prévenir les incapacités dues à l'ulcère de Buruli, à la leishmaniose, à la lèpre, à la filariose lymphatique et au trachome cécitant.

Principes directeurs

17. Le succès dans la mise en œuvre de cette stratégie 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 des partenariats nationaux et internationaux et la coordination.** Compte tenu des ressources qui sont nécessaires pour lutter contre les MTN, la société civile, le secteur privé, les sociétés pharmaceutiques, les organisations non gouvernementales de développement et la coopération internationale ont un rôle important à jouer pour fournir une assistance aux 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) **La responsabilisation des individus et des communautés.** L'engagement des personnes affectées par une MTN ou des sujets à risque est primordial pour le succès des interventions. Il est par conséquent impératif de responsabiliser les communautés et de les impliquer dans des activités de prévention et de contrôle des 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 par la cartographie, le suivi, l'évaluation et la recherche. De plus, 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 l'égalité homme-femme.** 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 volontairement sensibles aux besoins de chaque sexe et s'attacher à surmonter d'autres inégalités.
- f) **Le renforcement des systèmes de santé.** Les actions sur les MTN sont plus viables et plus 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.

Interventions prioritaires

18. Élargir l'accès aux interventions et renforcer les capacités du système de santé.

- 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. Le cadre de cartographie coordonné du Bureau régional de l'Afrique 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 d'interventions sous directives communautaires et le maintien d'une couverture d'au moins 75 % de la population afin d'atteindre les objectifs de contrôle et d'élimination de la maladie. Les interventions ou les 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, devraient être harmonisées et intégrées pour en accroître l'efficacité et pour 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 due à la filariose lymphatique, à la schistosomiase et au trachome, en particulier la promotion de l'hygiène,

l'amélioration de l'accès à l'eau potable et des 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 l'établissement de liens avec des programmes de santé connexes et accélérer la mise en œuvre des interventions essentielles en utilisant «l'approche PHASE», qui porte sur la réalisation d'un ensemble d'initiatives intégrées en rapport avec la chimiothérapie préventive, l'éducation en santé, l'accès à l'eau potable, aux services d'assainissement et l'hygiène, ainsi que l'amélioration de l'environnement, notamment par la lutte antivectorielle intégrée. Ces interventions sont aussi cruciales pour lutter contre la transmission et contrôler la prise en charge des cas de MTN, et devraient tenir compte des déterminants sociaux de la santé, tout comme de l'approche «Une seule santé».

b) **La prise en charge intensive des cas.** Les activités qui doivent être menées à ce titre sont les suivantes :

- i) l'évaluation de la charge de morbidité : 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 de ces MTN;
- iii) la prise en charge des cas : fournir des tests diagnostiques rapides de tous les cas suspects de MTN et des soins efficaces, grâce à une thérapie appropriée;
- iv) la prévention et la prise en charge du handicap : assurer une prévention et une prise en charge efficaces du handicap, tout comme la réhabilitation physique et la réinsertion sociale et économique des personnes affectées;
- v) la prévention et la surveillance : intégrer la surveillance et la riposte en cas de flambées épidémiques de dengue ou de rage, en particulier la collaboration avec des services vétérinaires et la promotion de la vaccination;
- vi) la lutte antivectorielle intégrée : poursuivre la lutte antivectorielle contre la dengue, la trypanosomiase humaine africaine et la leishmaniose;
- vii) 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 voulue, car il n'existe pas encore de manuel complet sur la prise en charge intégrée des MTN.

c) **Le renforcement des capacités du système et du programme de santé.** Il faudra à cet effet :

- i) soutenir les interventions visant à renforcer le système national de santé, notamment les systèmes de santé communautaires et établir une coordination avec les autres programmes de santé;

- ii) renforcer et consolider les capacités des programmes nationaux de lutte contre les MTN, y compris les infrastructures, les ressources humaines appropriées et la supervision du personnel qualifié aux niveaux national, des districts de santé et des communautés;
- iii) inclure les médicaments des MTN dans la liste nationale des médicaments et assurer une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et des services de lutte contre les MTN grâce à une prévision appropriée, à l'approvisionnement en temps voulu et à l'amélioration du système de gestion des stocks, y compris l'importation et le dédouanement de ces produits.

19. Améliorer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN.

a) **Une meilleure planification :**

- i) assurer l'élaboration des plans annuels de lutte contre les MTN, sur la base des plans directeurs, et surveiller leur mise en œuvre par des réunions mensuelles, trimestrielles et annuelles des programmes;
- ii) élaborer et actualiser des plans pluriannuels de lutte contre les MTN jusqu'en 2020. Cette initiative pourrait se fonder sur les recommandations des réunions de revue et d'évaluation du programme.

b) **La mobilisation de ressources et la viabilité :**

- i) inclure et harmoniser les plans directeurs et les budgets avec la planification nationale et le processus de budgétisation, et garantir une ligne budgétaire publique pour assurer le financement des programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- ii) s'assurer que les ressources sont alignées sur les besoins aux niveaux national et infranational, et qu'elles sont acheminées de manière durable en intégrant les plans directeurs de lutte contre les MTN dans la planification nationale et dans les mécanismes nationaux de budgétisation;
- iii) utiliser le plan directeur national de lutte contre les MTN et les plans d'action annuels comme outils de mobilisation des ressources en vue d'obtenir un financement innovant auprès d'autres secteurs nationaux, de donateurs internationaux et d'institutions de financement;
- iv) renforcer la capacité des pays à faire preuve d'imputabilité devant les donateurs, et à établir des rapports actualisés sur l'utilisation des fonds et d'autres ressources;
- v) entreprendre le plaidoyer en faveur d'un financement international prévisible à long terme de la lutte contre les MTN.

20. Renforcer le plaidoyer, la coordination, les partenariats et l'appropriation nationale.

- a) **Établir et renforcer des programmes nationaux intégrés de lutte contre les MTN :** un solide programme national intégré de lutte contre les MTN qui associe les interventions de chimiothérapie préventive et de prise en charge des cas est essentiel pour amplifier la nouvelle dynamique d'allègement de la charge de morbidité due aux MTN. Cela permettra de rassembler tous les acteurs dans le cadre des mécanismes nationaux de coordination pour une mise à l'échelle rapide des interventions visant à éliminer les MTN.

- b) **Renforcer les mécanismes régionaux et nationaux de coordination de la lutte contre les MTN :** le renforcement des mécanismes régionaux et nationaux de coordination passe par la mise en place de fora sur la lutte contre les MTN, de comités de pilotage et d'un comité d'experts techniques. Les buts, les objectifs et le mandat, ainsi que la composition et le fonctionnement des structures proposées dans les pays sont décrits dans le Guide⁴ élaboré par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.
- c) **Renforcer la collaboration :**
 - i) promouvoir des liens entre le programme de lutte contre les MTN et les 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 meilleure couverture et de réduire les coûts opérationnels;
 - ii) établir une collaboration multisectorielle pour combler les lacunes opérationnelles qui entravent les interventions du programme et promouvoir la coopération entre les donateurs, les programmes de dons de médicaments, les organisations non gouvernementales (ONG), la coopération bilatérale, l'Union africaine, les communautés économiques régionales, les agences spécialisées et autres institutions du système des Nations Unies.
- d) **Renforcer le plaidoyer :**
 - i) générer plus de bases factuelles en faveur du plaidoyer et diffuser les informations sur les liens qui existent entre les MTN et le développement durable, y compris des questions connexes telles que la réduction de la pauvreté et les OMD;
 - ii) intensifier le plaidoyer pour accroître ou préserver les engagements pris par les pouvoirs publics à l'égard des résolutions et des déclarations sur les MTN;
 - iii) favoriser l'inclusion des MTN dans le programme national de développement pour l'après-2015.

21. Améliorer le suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche.

- a) **Contrôle et suivi des progrès réalisés :**
 - i) renforcer la collecte systématique et périodique des données : renforcer le système de collecte de données et d'établissement de rapports pour toutes les MTN et améliorer la diffusion en temps voulu et l'exhaustivité des rapports. Il s'agit des données de la cartographie, de l'administration massive de médicaments, de la surveillance, de l'évaluation de la morbidité, de la prise en charge et de la surveillance des cas, sur la base du cadre de suivi et d'évaluation défini par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique;
 - ii) garantir une excellente qualité des données en procédant à la validation et à l'analyse régulières de ces données, ainsi qu'à des évaluations de l'assurance de leur qualité;

⁴ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Guide for Country level Coordination Mechanisms for the Neglected tropical disease programme*. Brazzaville, 2012.

- iii) améliorer le stockage, l'établissement de rapports et le partage des données : améliorer la technique de stockage, gérer les données des programmes nationaux de lutte contre les MTN et veiller à ce que les pays s'approprient toutes les données du programme de lutte contre les MTN, ainsi que les liens avec les systèmes nationaux d'information sanitaire et de gestion de la santé;
- iv) renforcer l'utilisation des méthodes et technologies innovantes de collecte et analyse des données, notamment les outils de santé mobile et de cybersanté;
- v) renforcer les capacités d'analyse des données et de retour d'information aux niveaux infranationaux et aux autres parties prenantes afin d'améliorer le suivi des performances et des résultats des programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- vi) mettre en place des systèmes intégrés de gestion des données et soutenir les analyses de l'impact des MTN dans la Région africaine de l'OMS, dans le cadre 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 de pays pour faciliter l'établissement des rapports à temps et l'évaluation de la qualité des données.

b) Évaluation du programme :

- i) effectuer des évaluations annuelles de la performance du programme pour améliorer la planification et les résultats;
- ii) mettre en place des systèmes d'évaluation complète des programmes de lutte contre les MTN, ainsi que des évaluations à mi-parcours et finales des plans pluriannuels de lutte contre les MTN, en collaboration avec l'OMS et ses partenaires. Ces évaluations peuvent porter sur la santé et l'impact social et économique des interventions du programme.

c) Surveillance et recherche :

- i) renforcer la surveillance des MTN, en particulier la détection précoce et la riposte aux MTN à potentiel épidémique, dont la dengue, la leishmaniose et la rage, et encourager l'utilisation d'outils de cybersanté et de santé mobile;
- ii) effectuer des recherches, produire et répertorier des bases factuelles pour orienter les approches innovantes d'intervention dans le cadre du programme de lutte contre les MTN, et renforcer la capacité de recherche, promouvoir la recherche et la mise au point de médicaments, ainsi que les diagnostics des MTN;
- iii) renforcer la capacité des laboratoires nationaux en matière de diagnostic et de contrôle de la qualité des médicaments, ainsi que la pharmacovigilance, surtout au fur et à mesure que les programmes tendent vers l'élimination.

d) Éradication et certification de la maladie du ver de Guinée :

- i) intensifier les interventions visant à interrompre la transmission de la dracunculose au Tchad, en Éthiopie, au Mali et au Soudan du Sud;
- ii) continuer à renforcer la surveillance active et l'endiguement des cas de maladie du ver de Guinée;

- iii) consolider les acquis en interrompant la transmission locale et disposer de bases factuelles suffisantes permettant de vérifier et de certifier l'éradication de la maladie du ver de Guinée.

22. Contribuer à la réduction de la pauvreté, au renforcement de la productivité et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes affectées. Pour ce faire, il faut :

- a) prévenir la cécité due à l'onchocercose, au trachome et à la lèpre, ainsi que d'autres infirmités causées par la filariose lymphatique, la lèpre, l'ulcère de Buruli, la leishmaniose et le pian;
- b) soutenir la réinsertion sociale et la réhabilitation physique des personnes touchées par des maladies tropicales négligées invalidantes et faire en sorte que ces personnes participent au développement socioéconomique de leurs communautés;
- c) renforcer la collaboration avec d'autres secteurs, tels que les services de prévoyance sociale, l'éducation, l'agriculture et l'économie afin de promouvoir la réhabilitation et la réinsertion sociale des personnes touchées par les MTN.

Rôle et responsabilités

23. Les responsabilités des pays comprennent :

- a) le rôle de chef de file, pour porter à l'échelle la mise en œuvre des plans nationaux de lutte contre les MTN;
- b) le plaidoyer, pour fournir un soutien accru au programme national de lutte contre les MTN, et la coordination, pour appuyer l'atteinte des objectifs nationaux de lutte contre les MTN;
- c) l'amplification de la mobilisation des ressources internes et externes et la mise en œuvre de plans reposant sur des bases factuelles, afin de renforcer les capacités de lutte contre les MTN à tous les niveaux du système national de santé;
- d) la promotion et le renforcement de la capacité nationale à utiliser des données de qualité pour assurer le suivi et l'évaluation des résultats et de l'impact des interventions du programme.

24. Les responsabilités du Bureau régional sont les suivantes :

- a) jouer le rôle moteur et fournir des orientations aux États Membres dans leurs efforts visant à contrôler, à éliminer et à éradiquer les MTN ciblées;
- b) soutenir l'élaboration et l'actualisation des politiques, lignes directrices et stratégies régionales de lutte contre les MTN fondées sur des bases factuelles, conformément à la politique de l'OMS;
- c) fournir un appui aux États Membres pour renforcer leur capacité à mettre en œuvre des interventions de prévention, de contrôle et d'élimination des MTN;
- d) soutenir les initiatives régionales de recherche afin d'accroître l'efficacité et d'améliorer le rapport coût-efficacité des interventions liées à la lutte contre les MTN;

- e) suivre les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs nationaux et régionaux de lutte contre les MTN et fournir un appui aux États Membres dans la collecte, la validation, l'analyse et l'utilisation des données afin d'améliorer la performance du programme.

25. Les responsabilités des partenaires, notamment les organisations intergouvernementales et non gouvernementales de développement (ONGD), les institutions académiques, la société civile et le secteur privé, sont les suivantes :

- a) fournir un appui aux États Membres, le cas échéant, pour :
 - i) mobiliser des financements appropriés et prévisibles afin de soutenir les programmes nationaux de lutte contre les MTN et d'atteindre les cibles de lutte contre les MTN fixées pour 2020;
 - ii) harmoniser la fourniture d'un appui à la mise en œuvre des plans nationaux et à l'utilisation des produits et de médicaments de qualité garantie;
 - iii) favoriser l'accès universel à la chimiothérapie préventive, à la prise en charge des cas, à la surveillance, ainsi que la lutte antivectorielle intégrée et d'autres mesures de prévention;
- b) soutenir les initiatives de recherche-développement pour de nouveaux médicaments, les produits de diagnostic, la recherche opérationnelle, les outils et technologies perfectionnés, afin d'accroître l'efficacité et d'améliorer le rapport coût-efficacité des interventions liées à la lutte contre les MTN dans la Région;
- c) collaborer avec l'OMS pour fournir un appui aux États Membres en ce qui concerne l'évaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs nationaux de contrôle, élimination et éradication des MTN ciblées.

Incidences en termes de ressources

26. Le coût total du plan stratégique régional sur les MTN est évalué à US \$2,57 milliards, soit US \$322 millions par an. Le budget du Programme Maladies tropicales négligées du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique tient compte des besoins de l'OMS en ressources humaines susceptibles d'aider les pays à atteindre les objectifs de lutte contre les MTN; du coût de l'appui technique fourni aux pays; du renforcement des capacités au niveau des pays; et des coûts des opérations menées au niveau des pays pour leur permettre de porter à l'échelle les interventions.

27. En collaboration avec les pays, l'OMS évaluera les lacunes en termes de ressources qui doivent être comblées au plan national pour garantir la mise en œuvre efficace de la stratégie régionale sur les MTN dans la Région africaine de l'OMS.

Suivi et évaluation

28. L'OMS collaborera avec les États Membres et les partenaires pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la présente stratégie. À cet effet :

- a) l'OMS fournira des indicateurs normalisés sur la base du cadre régional de suivi et évaluation de la lutte contre les MTN;
- b) les pays superviseront la mise en œuvre de la stratégie;

- c) l’OMS collectera des informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie dans les pays;
- d) l’OMS, ses partenaires et les pays réaliseront une évaluation périodique conjointe des programmes.

CONCLUSION

29. L’élaboration de la présente stratégie reflète l’importance que les États Membres et l’OMS accordent à la lutte, à l’élimination et à l’éradication des MTN dans la Région. Les pays doivent faire montre d’un engagement ferme, d’un leadership solide et entreprendre un plaidoyer actif s’ils veulent maintenir la dynamique actuelle et mobiliser les ressources nécessaires à l’accélération de la mise en œuvre de la stratégie.

30. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie, ainsi que le plan stratégique régional de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014–2020, ci-joint.