

GUIDE POUR LA
PRÉPARATION
D'UN PLAN
DIRECTEUR POUR
LES PROGRAMMES
NATIONAUX DE
LUTTE CONTRE LES
MALADIES
TROPICALES
NÉGLIGÉES
DANS LA RÉGION
AFRICAINNE DE L'OMS

MAI 2012

PROGRAMME DE
LUTTE CONTRE LES
MALADIES
TROPICALES
NÉGLIGÉES (MTN)

GROUPE ORGANIQUE
DE LUTTE CONTRE LA
MALADIE (DPC)



REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

© Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional pour l'Afrique
2012

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	IV
INTRODUCTION.....	6
PREMIERE PARTIE: ANALYSE DE LA SITUATION	9
1.1 Profil du pays.....	9
1.1.1 Structures administratives, démographiques et communautaires.....	10
1.1.2 Caractéristiques géographiques	11
1.1.3 Situation socioéconomique et indicateurs.....	11
1.1.4 Transports et communications.....	11
1.2 Analyse de la situation dU système de sante.....	12
1.2.1 Objectifs et priorités du système de santé.....	12
1.2.2 Analyse du système de santé dans son ensemble	12
1.3 Analyse de la situation des MTN	14
1.3.1 Epidémiologie et charge de la maladie	14
1.3.2 Mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN.....	15
1.3.3 Lacunes et priorités.....	16
DEUXIEME PARTIE: PROGRAMME STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LES MTN.....	18
2.1 Mission et Objectifs Generaux du programme de lutte contre les MTN	18
2.2 Principes directeurs et stratégies prioritaires	19
TROISIEME PARTIE: LE CADRE OPERATIONNEL	20
3.1 Buts, objectifs, strategies et cibles des programmes de lutte contre les MTN	20
3.2 Renforcement de L'appropriation du programme par l'etat, du plaidoyer, de la coordination et du partenariat.....	20
3.3 Renforcement de la planification axée sur les résultats, mobilisation des ressources et viabilité financière.....	21
3.4 Intensification de l'accès aux interventions de lutte contre les mtn, et renforcement des capacité de traitement et de prestation des services	23
3.4.1 Intensification des interventions de chimiothérapie préventive.....	23
3.4.2 Intensification des interventions de prise en charge des cas.....	25
3.4.3 Intensification des interventions de lutte contre la transmission des maladies tropicales négligées..	25
3.5 Renforcement des capacités nationales de gestion et de mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN.....	27
3.6 Suivie et Évaluation.....	29
3.7. Pharmacovigilance dans les activites de lutte contre leS mtn.....	30
3.8. surveillance apres intervention et integration dans leS soins de sante primaires	31
JUSTIFICATION ET ESTIMATIONS BUDGETAIRES.....	32
ANNEXES.....	36
<i>Premiere partie: Analyse de situation</i>	<i>37</i>
<i>Deuxieme Partie : Cadre opérationnel.....</i>	<i>44</i>

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AAEP	Assainissement et Approvisionnement en eau potable
ALB	Albendazole
AFRO	Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé
AMS	Assemblée mondiale de la Santé
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
ASC	Agent de santé communautaire
DALY	Année de vie ajustée à l'incapacité
CHANGES	Appui en santé communautaire et nutrition, équité sexuelle et éducation
CHDs	Journées de la santé de l'enfant
PCT	Chimiothérapie préventive
DC	Distributeur communautaire
DEC	Diethyl carbamazine Citrate (anti-filarien)
DFMO	DL – alpha difluoro méthyl ornithine (Eflornithine), (trypanocide)
DMM	Distribution de masse de médicament
EAS	Enfants d'âge scolaire
ECD	Équipe cadre de district sanitaire
ESG	Effets secondaires graves
FFOM	forces, faiblesses, opportunités et menaces
FL	Filariose lymphatique
GPELF	Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique
EVG	Eradication du ver de Guinée
IEC	Information, éducation et communication
UE	Unité d'exécution ou de mise en œuvre
EFL	Élimination de la filariose lymphatique
LIV	Lutte intégrée contre les vecteurs
MDP	Programme de don de mectizan
MBD	Mebendazole
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MTN	Maladies tropicales négligées
OCP	Programme de lutte contre l'onchocercose
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONGD	Organisation non gouvernementale de développement
PAM	Programme alimentaire mondial
PCC	Prise en charge des cas
PELF	Programme pour l'élimination de la filariose lymphatique
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PID	Pulvérisation à effet rémanent intradomiciliaire
PNB	Produit national brut
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PZQ	Praziquantel
RAC	Recherche active de cas
SCH	Schistosomiase
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et réponse
SSP	Soins de santé primaires
HTS	Helminthiases transmises par le sol
TDR	Programme spécial de formation et de recherche sur les maladies tropicales

THA	Trypanosomiase humaine africaine
TIDC	Traitement à l'ivermectine sous directive communautaire
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Ont collaboré à la préparation de ce document:

Adiele Onyeze, Landry Bide, Shimizu Toshiyasu, Likezo Mubila, Abdoulaye Diarra, Alhousseini Maiga, Alexandre Tiendrebeogo et Ekoue Boniface Kinvi

INTRODUCTION

Des plans pluriannuels globaux de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), encore appelés Plans directeurs de programme MTN, sont des éléments essentiels dans la planification et la mise en oeuvre effectives de programmes durables de MTN au sein de la Région africaine. Chaque plan pluriannuel (plan directeur de MTN) de programme national de lutte contre les MTN présente les buts et objectifs du programme, ainsi qu'une stratégie de 3 à 5 ans basée sur une analyse de situation approfondie et passe en revue tous les éléments des programmes de MTN pertinents pour le pays. Il encourage les synergies entre différentes initiatives de MTN telles que l'Éradication du ver de Guinée (EVG) et l'Élimination de la Filariose Lymphatique (EFL); fournit la base pour des plans de projet MTN intégrés ou liés et comprend les besoins en termes de coûts et de financements pour que le programme national de lutte contre les MTN soit bien exécuté.

De plus, le plan directeur fournit une plate-forme pour la planification intégrée, la détermination des coûts et la mobilisation des ressources pour le programme national de lutte contre les MTN. Il améliore également la coordination entre les partenaires, ainsi que l'alignement sur les priorités nationales. Le plan directeur du programme MTN comprend également des scénarios et stratégies de viabilité financière liés aux cycles de budgétisation et de planification du secteur de la santé, et encourage l'établissement de liens solides avec d'autres programmes au sein et en dehors du secteur de la santé dans chaque pays.

Le plan directeur du programme apporte à la mise en oeuvre du programme national de lutte contre les MTN, une perspective qui :

- Veille à ce que les stratégies du programme soient suffisamment complètes (comprenant à la fois la chimiothérapie préventive et la prise en charge des cas de MTN) et qu'elles soient liées aux priorités, cibles et buts régionaux;
- Encourage la planification basée sur les priorités stratégiques nationales, plutôt que sur une maladie ou sur une initiative;
- Intègre et consolide les activités avec d'autres interventions de santé et au sein du Programme national de lutte contre les MTN pour trouver des solutions aux problèmes communs;
- Détermine le financement du Programme national de lutte contre les MTN en vue de la viabilité financière, et lie le Programme national de lutte contre les MTN aux mécanismes de planification et de financement du secteur de la santé;
- Fournit une base solide pour les plans de travail annuels nationaux en matière de MTN.

Les plans directeurs MTN des pays offriront également une base pour la mise en oeuvre et le suivi harmonisés de toutes les interventions de MTN dans le pays. Ils ont pour objectif de fournir à tous les partenaires travaillant sur les MTN au sein de la Région africaine, un outil harmonisé pouvant faciliter un soutien commun aux pays.

- Les progrès effectués dans la mise en oeuvre des activités prévues, ainsi que les résultats et produits du programme feront l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation à des intervalles appropriés. Le plan stratégique servira de cadre pour la coordination, l'harmonisation et l'alignement des activités des partenaires. Par conséquent, un consensus sur le contenu favorisera l'engagement et la responsabilisation de tous les acteurs en vue du succès dans la mobilisation des ressources.

Des consultations avec toutes les parties prenantes au sein du pays serviront également de plateformes pour l'analyse des progrès effectués et des leçons apprises, bases qui permettront ensuite de mettre à jour ou de réviser le plan pluriannuel national de MTN le cas échéant. La préparation des plans directeurs de MTN fait partie d'un processus qui comprend l'analyse et l'élaboration du plan du programme national de

lutte contre les MTN, l'approbation et l'amélioration de la stratégie et des plans opérationnels nationaux de MTN (voir figure 1, page suivante).

Ce guide a pour objectif d'aider les pays de la Région africaine à élaborer des plans stratégiques de qualité, en tenant compte du besoin d'atteindre les cibles des Objectifs du Millénaire pour le développement à la date buttoir de 2015.

La figure 2 présente le processus d'élaboration du plan directeur de MTN, en faisant ressortir les trois composantes principales: l'analyse de situation, le programme stratégique sur les MTN et le cadre opérationnel.

Figure 1: Plan directeur de lutte contre les MTN: Etapes de la planification pluriannuelle intégrée du Programme de lutte contre les MTN

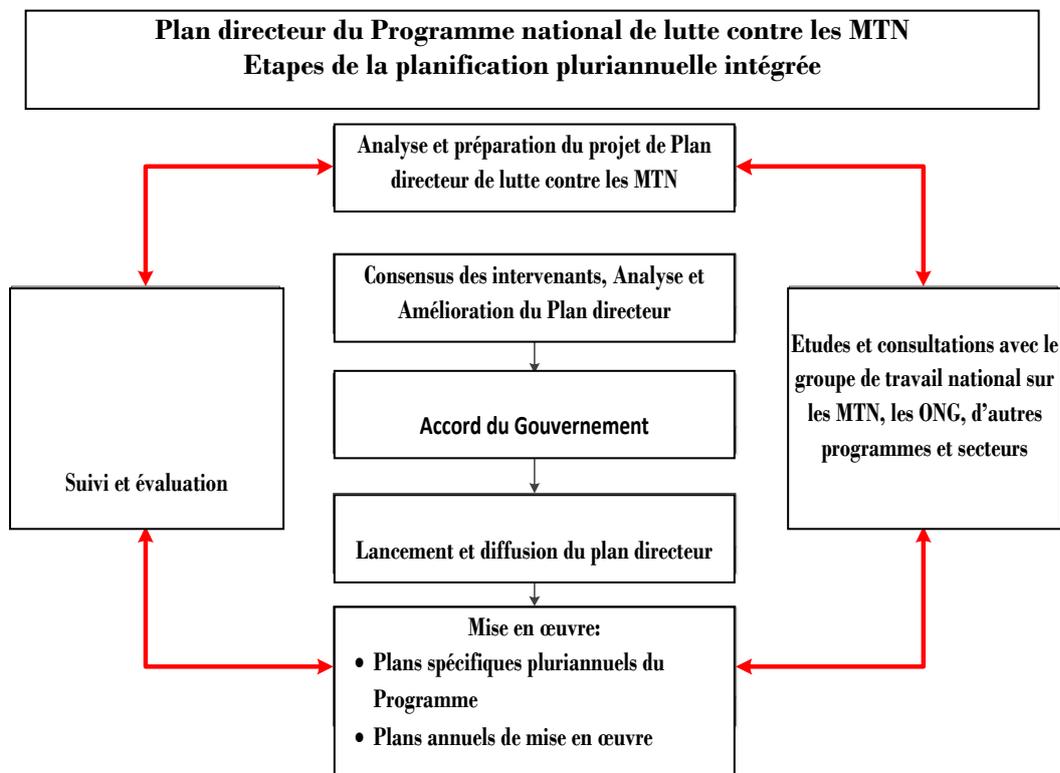
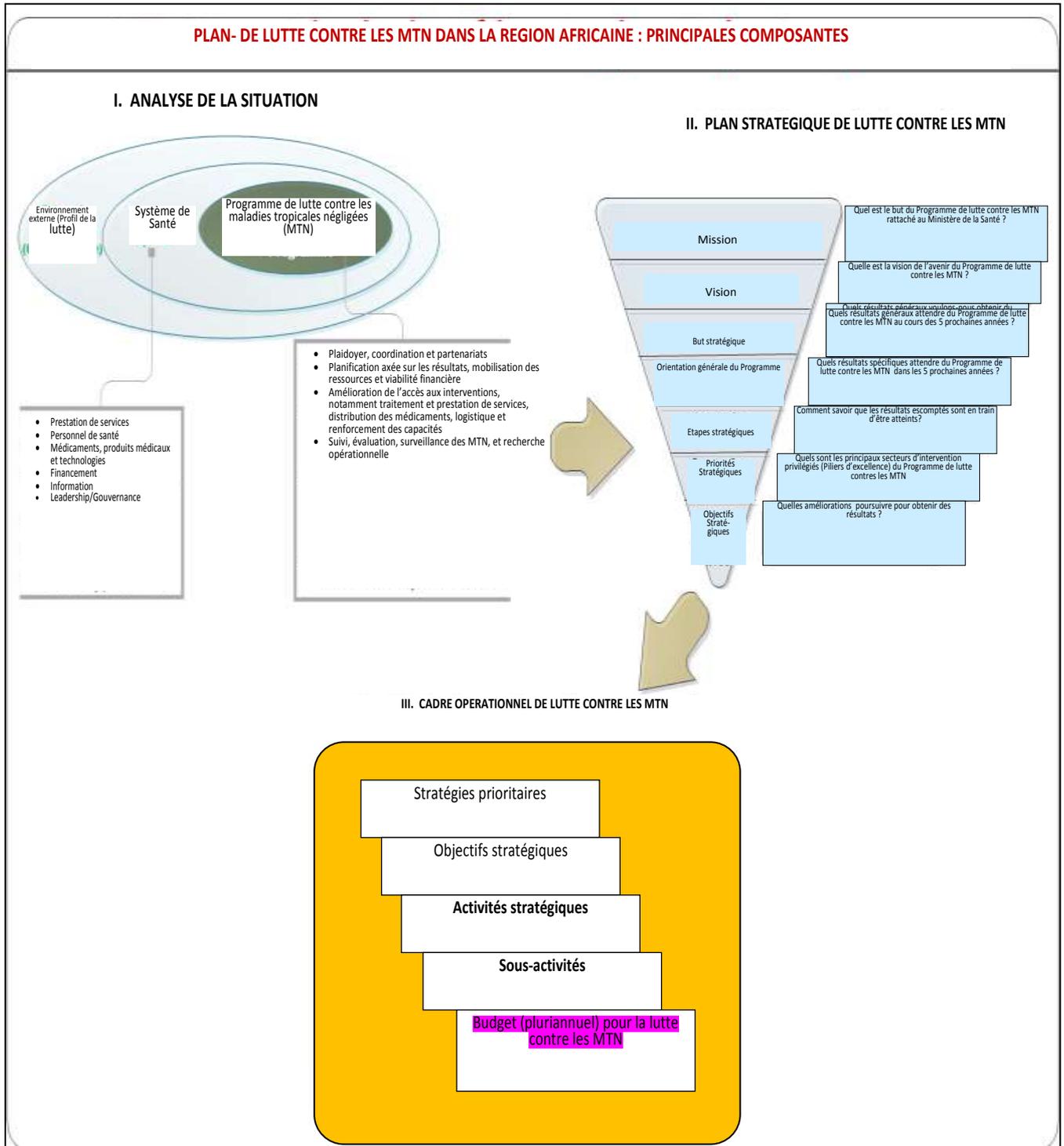


Figure 2: Principales composantes des plans directeurs de lutte contre les MTN



PREMIERE PARTIE: ANALYSE DE LA SITUATION

Cette partie du Plan directeur devra décrire l'environnement dans lequel le programme de lutte contre les MTN sera élaboré et mis en œuvre (voir fig. 3). Il s'agit de :

- L'environnement externe [national] : le profil du pays et la façon dont les divers éléments influent sur l'épidémiologie des MTN endémiques, et sur la lutte y relative;
- L'environnement du système de santé : la place qu'occupent les MTN dans le plan national de santé, et l'engagement des autorités sanitaires quant à la lutte y afférente ;
- L'environnement du programme : les principales MTN existant dans le pays, ainsi que leur charge de morbidité, la réussite des plans stratégiques précédents, s'il en existe, les partenariats établis, les résultats obtenus et les défis à relever.

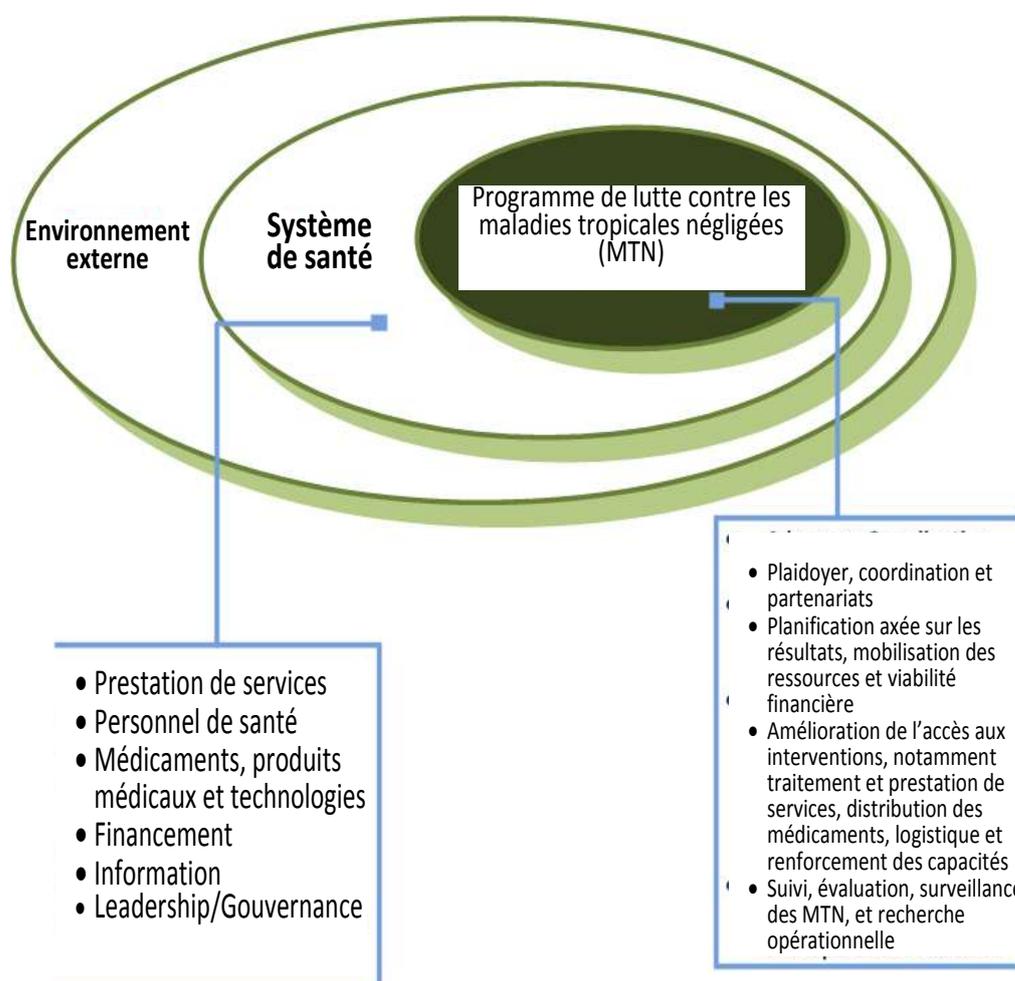


Figure 3: Les trois cadres de fonctionnement du programme national de lutte contre les MTN.

1.1 PROFIL DU PAYS

Cette partie devra décrire les facteurs environnementaux et contextuels nationaux qui sont essentiels dans la compréhension de la répartition des MTN et dans la lutte contre elles. Les détails doivent porter sur les facteurs liés i) aux structures administratives, démographiques et communautaires; ii) aux

caractéristiques géographiques; iii) à la situation et aux indicateurs socioéconomiques; et iv) au transport, aux communications et à la technologie.

1.1.1 Structures administratives, démographiques et communautaires

Ces informations sont importantes pour la détermination des dénominateurs de couverture des interventions pour la lutte contre les MTN. Les informations devant être fournies dans cette partie doivent porter sur les points suivants :

- Les structures politiques et administratives du pays — Présenter une carte du pays indiquant les districts, les unités de mise en œuvre des programmes, etc.;
- La composition de la population¹ — Présenter sa répartition dans les villes et les campagnes, les taux de croissance, le ratio global hommes / femmes, le pourcentage des femmes en âge de procréer. Présenter aussi la répartition par districts et par différentes tranches d'âge ciblées par les programmes (0 à 6 mois, 6 à 59 mois, moins de 5 ans, 5 à 14 ans, 15 à 49 ans, et 50 ans et plus), le nombre de formations sanitaires, la couverture des services de santé (distances et bassin démographique), les établissements scolaires par district, et les taux d'inscription dans les écoles primaires. Bien vouloir indiquer toutes les sources d'information.
- Les modes de recensement et les données obtenues, notamment les données du dernier recensement — faire un état récapitulatif des données sur le modèle proposé au tableau 1 et dans l'annexe 1.1. Représenter les chiffres de la population nationale sous forme de pyramide présentée par sexe et par tranches d'âge (tranches d'âge de 5 ou 10 ans, suivant les données nationales disponibles) et insérer ces chiffres sous forme de figure dans le texte.
- L'organisation sociale au sein de la communauté et les types de peuplement — par exemple, inclure les hameaux, les plantations saisonnières, les populations dispersées, et les groupes ethniques présents dans les communautés. Pour les collectivités vivant dans une zone devant être couverte par le programme national de lutte contre les MTN, il faudra fournir les détails suivants :
 - La structure du pouvoir au sein de la communauté;
 - Le statut des populations, c'est-à-dire si ce sont des migrants, des nomades, des réfugiés ou des personnes déplacées sur le plan intérieur;
 - Les principales occupations et les périodes des principales activités communautaires, le rôle des femmes;
 - Les moyens de communication préférés;
 - Les associations et groupes actifs de la zone, tels que les groupes sociaux et religieux;
 - Le rôle des associations féminines et des autres organisations sociales, surtout dans le domaine de la mobilisation sociale, des interventions communautaires, etc.;
 - Les systèmes en place pour la distribution des médicaments et des autres produits ;
 - L'expérience en matière de projets de santé et de développement.

Tableau 1: Données démographiques nationales, et données sur les établissements scolaires et sanitaires au niveau du district

Province ou région	District	Nbre de villages ou de communautés*	Population totale	Moins de cinq ans	5 à 14 ans	Nbre d'écoles primaires	Nbre de formations sanitaires

* Au cas où les unités administratives et les unités de mise en œuvre du programme sont distincts (par exemple pour les interventions en matière d'onchocercose), cibler les communautés du district.

¹ Les chiffres démographiques seront utilisés dans l'estimation des quantités de médicaments nécessaires pour l'exécution des programmes de lutte contre les MTN

1.1.2 Caractéristiques géographiques

Cette partie devra fournir des informations sur les facteurs géographiques susceptibles d'affecter l'apparition et la répartition des MTN dans le pays, tels que la situation géographique du pays, ses voisins, l'hydrographie, le relief, la végétation et le climat. L'accent doit être mis sur les points suivants et une carte illustrative dressée :

- Les principales caractéristiques géographiques du pays, à savoir, les forêts, les déserts, les zones côtières, les rivières et les lacs ;
- Les conditions climatiques, à savoir, la pluviométrie mensuelle, les types de saisons, le nombre de jours de pluie par mois, la température mensuelle moyenne, et l'humidité relative.

1.1.3 Situation socioéconomique et indicateurs

Cette partie devra présenter l'impact potentiel direct ou indirect des MTN sur l'économie nationale, ainsi que la situation socioéconomique de la population. Les secteurs économiques susceptibles d'être souvent affectés par la prévalence des MTN sont par exemple les industries et l'agriculture (irrigation, culture du riz, élevage, tourisme, pêche, etc.). Votre analyse devra porter sur un aperçu détaillé des facteurs suivants:

- La structure économique du pays, les principales sources de revenu national et leur contribution au produit national brut (PNB). Il faudra relever les occupations qui constituent des facteurs de risque pour les MTN.
- Les indicateurs socioéconomiques des performances économiques tels que le produit intérieur brut (PIB), l'indice de développement humain, le taux d'inflation, le taux de chômage, l'espérance de vie, le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, et le pourcentage des enfants atteints de retard de croissance.
- Les taux de couverture en hygiène et eau potable saine.

1.1.4 Transports et communications

Les informations fournies dans cette partie décriront les systèmes de transport et de communication qui pourraient aider à la planification et à la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN. Il faudra mettre un accent particulier sur les facteurs suivants :

- Les principaux systèmes de transport et de communication, et leurs réseaux dans les districts et les zones rurales;
- Les infrastructures de transport ainsi que les problèmes de transport et de communication au-delà des districts, surtout pour ce qui est de l'accès aux établissements scolaires et sanitaires, y compris les taux de couverture téléphonique et d'utilisation même du téléphone. Inclure dans cette description la situation des nouvelles technologies de communication dans le pays, à l'exemple du téléphone mobile, de la radio, etc., qui peuvent être utilisées dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN ;
- Dans quelle mesure peut-on compter sur les systèmes de transport et de communication actuels pour la surveillance des maladies et les activités de lutte, quelles améliorations faudra-t-il y apporter, particulièrement en vue des activités de lutte contre les MTN.

Présenter un graphique, comme dans l'annexe 1.2, indiquant les distances qui séparent les principales villes et cités (ces tableaux sont généralement disponibles dans les guides ou les cartes touristiques des pays).

1.2 ANALYSE DE LA SITUATION DU SYSTEME DE SANTE

1.2.1 Objectifs et priorités du système de santé

Il est très important de présenter une analyse claire du système de santé dans lequel fonctionne le programme des MTN. Cette partie décrira les objectifs et les priorités du système de santé, notamment les 10 principaux problèmes de santé que rencontre le pays, le mode d'établissement des priorités, et la place qu'occupent les MTN dans les listes nationale et sub-nationale des maladies prioritaires.

1.2.2 Analyse du système de santé dans son ensemble

Les informations qui seront fournies dans cette partie sont importantes pour une planification détaillée du programme, en ce qui concerne la recherche des fonds, la coordination à différents niveaux, la conservation du programme, son intégration, etc. Il importe d'indiquer clairement les performances du système de santé dans la fourniture des services individuels et de masse à ceux qui en ont besoin, et d'analyser le degré d'équité du système de santé en matière d'accès, de couverture, de qualité des services de santé, de répartition et d'utilisation des ressources, et de leur impact sur des indicateurs de santé comme la réduction du taux de mortalité infantile.

L'analyse doit se faire par rapport au cadre fixé par l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, assorti des six piliers que sont la prestation des services; la main d'œuvre sanitaire; l'information; les produits médicaux; les vaccins et les technologies; le financement; le leadership et la gouvernance, conformément aux détails ci-après:

- **Prestation des services :** Analyser le fonctionnement global du système et des mécanismes de prestation des soins de santé, et décrire comment ceux-ci influent sur la lutte contre les MTN. Il s'agit de la fourniture des services de santé en général, des méthodes utilisées, de la gestion, de la sécurité et de la qualité des services, de la demande de soins, et de l'équité dans l'accès à ces services. Donner une indication sur l'accès aux soins de santé en récapitulant les informations sur le nombre d'établissements sanitaires existant dans chaque district, ainsi que la couverture en services sanitaires en termes de distances, les bassins démographiques, et la proportion moyenne des professionnels de la santé par rapport à la population (par 10 000 habitants), ou sur tout indicateur disponible dans le pays. Bien vouloir présenter succinctement sous forme de pyramide le nombre d'établissements sanitaires existant dans le pays, depuis le niveau le plus périphérique jusqu'aux hôpitaux de référence. Indiquer si ces chiffres comprennent également les établissements sanitaires privés.
- **Ressources humaines :** Décrire la situation générale des ressources humaines, notamment leurs problèmes et défis, les politiques et plan d'investissement en matière de ressources humaines, les normes et standards, la répartition et les différentes compétences disponibles dans le pays. Montrer comment ces facteurs peuvent influencer sur la lutte contre les maladies tropicales négligées.
- **Système d'information sanitaire :** Décrire la situation générale du système d'information sanitaire et son mode de gestion, et préciser son impact sur la lutte contre les MTN. Il s'agit également des informations démographiques et des informations sur les établissements sanitaires, les systèmes de surveillance, les instruments, la production, l'analyse et l'utilisation de ces informations.
- **Médicaments et autres produits de santé :** Décrire le système de gestion des produits médicaux, notamment les normes et standards, les politiques de distribution, les systèmes d'approvisionnement et de gestion, et l'évaluation de la qualité des médicaments. Décrire les problèmes de logistique dans la distribution des médicaments pour la lutte contre les MTN. Décrire également le système de pharmacovigilance existant, et énumérer les possibilités actuelles d'intégration des activités de pharmacovigilance dans la lutte contre les MTN.
- **Financement de la santé :** Décrire le système en place pour le financement des programmes de santé, notamment les politiques nationales de financement de la santé, les enveloppes budgétaires allouées

au secteur de la santé et aux diverses unités opérationnelles du système de santé, et les instruments et données relatifs aux dépenses de santé. Quelle est la part du budget total de l'Etat réservée aux MTN ? Quelle est la politique du gouvernement en matière d'appui des donateurs au secteur de la santé ? Quels sont les mécanismes de financement en place, à l'instar de l'approche sectorielle, et comment les programmes de lutte contre les MTN s'y intègrent-ils ?

- **Leadership et gouvernance:** Décrire la hiérarchie administrative du ministère de la Santé et les responsabilités à chaque niveau. Certaines des questions à examiner sont les suivantes :
 - Des réformes générales ou partielles du système de santé sont-elles effectuées dans votre pays ?
 - Les conditions de réformes sanitaires et des soins de santé primaires (SSP) actuelles appuient-elles les activités de lutte contre les MTN, même si elles ne constituent pas une priorité nationale ?
 - Existe-t-il une politique nationale ou un cadre institutionnel de lutte contre les MTN ?
 - Les MTN sont-elles intégrées dans le plan stratégique du secteur de la santé ou dans les plans sanitaires sub-nationaux ?
 - Existe-t-il un organe national de coordination qui supervise tous les programmes de lutte contre les MTN, ou y a-t-il des organes de coordination pour des programmes spécifiques ?
 - Y a-t-il des contraintes en matière de leadership et de gouvernance dans la lutte contre les MTN ?
 - Quels autres ministères (à l'exemple du ministère de l'agriculture, de l'administration territoriale, etc.) ou secteurs publics, universités et autres instituts nationaux de recherche s'occupent des soins de santé en général, et de la lutte contre les MTN en particulier ? Existe-t-il une collaboration entre le ministère de la Santé et ces autres secteurs ? Pour le ministère de l'éducation, les activités sanitaires en général, ou la lutte contre la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol en particulier, sont-elles incorporées dans les programmes scolaires ? Quelles informations existe-t-il sur l'intégration de la lutte contre les MTN dans les programmes de l'enseignement primaire ?
 - Pour les services vétérinaires, fournir des détails sur les activités ou programmes en cours pour les zoonoses importantes en matière de santé publique le pays (rage, peste, trypanosomiase animale, etc.)

Fournir en annexe un organigramme indiquant la position du programme national de lutte contre les MTN, du coordonnateur et des gestionnaires de programmes dans le secteur de la santé (voir un exemple en annexe 1.3) et donner une indication sur l'accès aux soins de santé en récapitulant les informations sur la couverture des établissements de santé contenues dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2: Répartition de la population, villages/collectivités, et formations sanitaires dans les districts et les régions

Province/ Région	District	Population totale	Nbre de villages/ collectivités*	Nombre de formations sanitaires		
				Formation sanitaire de référence	Au niveau du district	Centres de santé
Province ou Région 1						
Province ou Région 2						

Province ou Région 3						
Province ou Région 4						
Province ou Région 5						

1.3 ANALYSE DE LA SITUATION DES MTN

1.3.1 Epidémiologie et charge de la maladie

Les informations à fournir dans cette partie devront couvrir le niveau d'endémicité des MTN, les interventions de lutte, et orienter le choix des zones susceptibles d'être immédiatement ciblées pour les interventions de lutte contre les MTN. Les informations fournies par les enquêtes, et les données provenant des services de santé (registres de santé) représentent des connaissances importantes sur la répartition des maladies, surtout pour la prise en charge des cas.

- Fournir une liste des MTN endémiques dans le pays, en indiquant les niveaux de morbidité et de mortalité signalés pour les 5 dernières années (y compris le loa loa, le cas échéant).
 - Décrire la répartition connue de chaque MTN endémique faite à partir des études et autres sources d'informations, sous forme de:
 - Tableaux indiquant l'emplacement du site de l'étude, la prévalence des MTN, les méthodes utilisées, l'année de collecte des données et les références (voir tableau 3 comme modèle);
- Note: L'insertion de ces tableaux comme annexes est facultative. Les taux de prévalence doivent être utilisés pour déterminer les endroits où les interventions sont nécessaires sur la base des seuils spécifiques aux maladies.
- Les cartes de pays indiquant la répartition de chaque MTN et le chevauchement entre les MTN.

Tableau 3: Répartition connue des maladies dans le pays (par exemple la schistosomiase)

District	Lieu/ Site	Prévalence (nombres/ taux/proportion)	Méthode d'étude	Année d'étude et référence	Coordonnées GPS du lieu d'étude
Sikiliti	Munzi	45%	Filtration de l'urine	2006 MinSanté, Rapport non publié 2007	

- Indiquer la co-endémicité des MTN par district (voir tableau 4 comme exemple). Les tableaux figurant dans les annexes 1.4 et 1.5 seront utilisés comme modèles pour la co-endémicité en matière de chimiothérapie préventive et de prise en charge des cas de MTN.

Tableau 4: Co-endémicité des MTN

Région	District	Maladies											
		Chimiothérapie préventive					Prise en charge des cas de maladies						
		MTN1	MTN2	MTN3	MTN4	MTN5	Loa loa	MTN6	MTN7	MTN8	MTN9	MTN10	MTN11
Silalo	Sikiliti	+	+	-	-	+							
Basoko	Cali		+			+							

S'il n'existe pas de cartes pour des maladies spécifiques, bien vouloir dresser, en utilisant les données qui figurent dans les tableaux d'endémicité et de co-endémicité ci-dessus, des cartes pour les maladies endémiques spécifiques aux pays, indiquant la répartition de chaque MTN faisant l'objet d'une chimiothérapie préventive. Dresser ensuite des cartes des MTN endémiques, en indiquant les chevauchements qui existent dans la répartition des maladies soumises à la chimiothérapie préventive. (Cette mesure peut ne pas être nécessaire pour la prise en charge des cas de maladies).

- Sur la base des informations figurant dans les tableaux ci-dessus, analyser les principaux besoins de cartographie pour chaque MTN endémique dans votre pays, et les récapituler comme l'indique le tableau 5.

Tableau 5: Situation de la cartographie des MTN

MTN endémique	Nbre de districts suspectés d'être endémiques	Nbre de districts cartographiés ou dont le niveau d'endémicité est connu	Nombre de districts devant encore être cartographiés ou évalués pour déterminer leur niveau d'endémicité
Schistosomiase	25	20	5
Helminthiases telluriques	25	20	5
Trypanosomiase humaine africaine	5	0	5

1.3.2 Mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN

- Citer les programmes de lutte contre les MTN passés ou en cours d'exécution. Ces informations doivent se situer sur deux plans: la chimiothérapie préventive et la prise en charge des cas.
- Décrire les interventions passées et présentes de lutte contre des MTN spécifiques. Ces informations peuvent être récapitulées dans un tableau, comme l'indiquent les tableaux 6.1 et 6.2

Tableau 6.1: Récapitulatif des informations sur les interventions effectuées dans le cadre des programmes de chimiothérapie préventive

MTN	Date de	Total des	Nbre de districts	Population	Nbre	Principale	Principau
-----	---------	-----------	-------------------	------------	------	------------	-----------

	démarrage du programme	districts ciblés	couverts (couverture géographique*)	totale du district ciblé	(%) couvert	s stratégies utilisées	x partenaires
FL	2001	110	50	2 800 000	1400 000 (50%)	DMM	

*Couverture géographique = $\frac{\text{Nb de districts couverts par les programmes}}{\text{Nb total de districts endémiques dans le pays}}$

Tableau 6.2: Récapitulatif des informations sur les interventions effectuées dans le cadre des programmes de prise en charge des cas

MTN	Date de démarrage du programme	Total des districts ciblés	Nbre de districts couverts (couverture géographique*)	(%) couvert	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires
Trypanosome humain africain	1996	5	5	100%	Dépistage de cas actifs et traitement dans des établissements de santé	

*Couverture géographique = $\frac{\text{Nb de districts couverts par le programme}}{\text{Nb total de districts endémiques du pays}}$

- Les tableaux des annexes 1.6 et 1.7 peuvent être utilisés comme modèles pour présenter le niveau de mise en œuvre des interventions en matière de chimiothérapie préventive (PCT) et de prise en charge des cas (PCC) respectivement.

1.3.3 Lacunes et priorités

A partir de l'analyse des données sur le profil du pays, le système de santé et la situation du programme de lutte contre les MTN, procéder à une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) du programme de lutte contre les MTN, et résumer ces informations dans un tableau semblable au tableau 6.

Faire ensuite une analyse des résultats de l'analyse FFOM et les accorder avec:

- Les forces, qui peuvent être utilisées pour compenser les faiblesses et les menaces identifiées
- Les opportunités qui peuvent être utilisées pour compenser les faiblesses et les menaces identifiées

Résumer ces informations dans un tableau comme celui qui figure ci-après (inclure les points identifiés par l'analyse FFOM, mais qui ne peuvent en aucun cas être accordés):

Tableau 7: Tableau de compensation des résultats de l'analyse FFOM

Faiblesses	Forces compensant les faiblesses	Opportunités compensant les faiblesses

Menaces	Forces compensant les menaces	Opportunités compensant les menaces

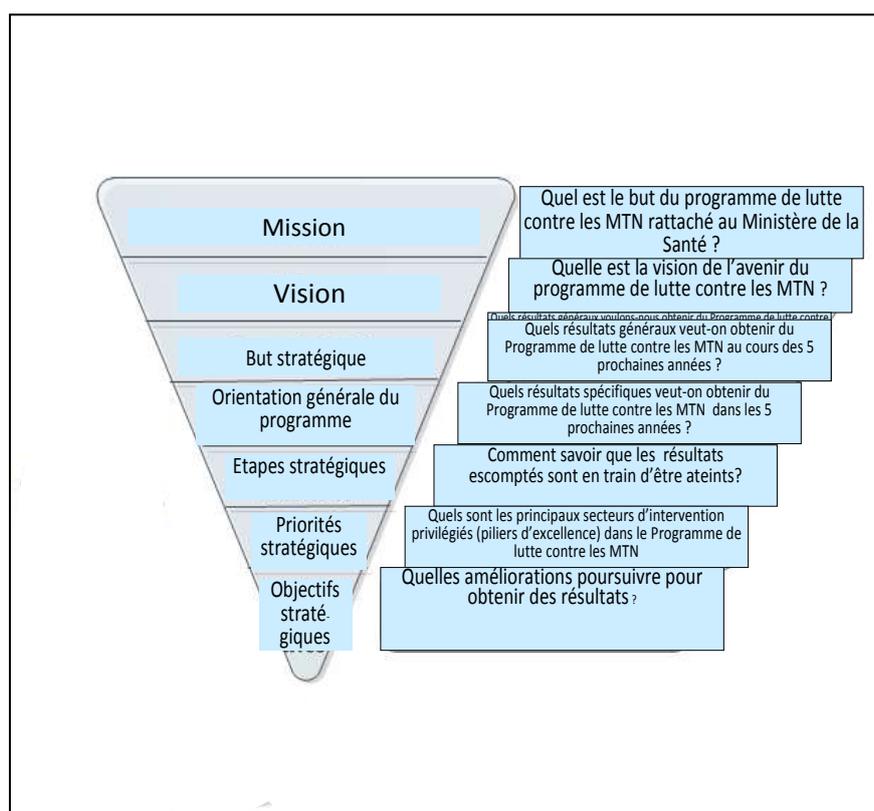
L'analyse FFOM doit servir à déterminer les stratégies prioritaires.

Sur la base de l'analyse FFOM, indiquer les principales faiblesses et priorités dans la formulation des objectifs stratégiques. Indiquer aussi les priorités pour le renforcement de la lutte contre les MTN dans le pays, priorités classées dans les rubriques suivantes : *Planification, Coordination et Gestion, Partenariats, Mise en œuvre des interventions, Surveillance, Suivi et Evaluation*. Bien vouloir se référer aux rubriques indiquées dans cette analyse FFOM au moment de définir les activités devant être mises en œuvre dans les parties subséquentes.

DEUXIEME PARTIE: PROGRAMME STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LES MTN

Le plan directeur de lutte contre les MTN, en tant que plan stratégique pluriannuel, nécessite un programme stratégique bien défini. Les principaux éléments de ce programme sont : la mission, la vision, les objectifs stratégiques, l'orientation générale du programme, les étapes stratégiques importantes, les stratégies prioritaires, et les objectifs stratégiques. Voir figure 4 ci-dessous.

Figure 4: Programme stratégique de lutte contre les MTN



Le programme stratégique des programmes nationaux de lutte contre les MTN doit définir la vision générale du programme, sa mission, ainsi que ses objectifs. Il doit également déterminer les buts stratégiques, l'orientation générale du programme, et les étapes stratégiques importantes. En outre, les priorités stratégiques et les objectifs stratégiques doivent indiquer les principaux « piliers d'excellence », ainsi que les objectifs d'amélioration continue que le programme voudrait atteindre au cours du cycle de vie du plan directeur, comme l'indique la figure 4 ci-dessus.

2.1 MISSION ET OBJECTIFS GENERAUX DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN

Le plan stratégique de lutte contre les MTN dans la Région africaine a pour but « d'appuyer la mise en place, d'ici à 2015, de programmes nationaux intégrés durables de lutte contre les MTN capables d'atteindre les objectifs fixés pour des programmes individuels, ce qui permettra d'éliminer ou d'éradiquer les MTN ciblées dans la Région africaine ».

A titre d'exemples:

- La vision pour la lutte contre les MTN dans la Région africaine est « de s'assurer que l'OMS fournit le leadership et l'expertise technique nécessaires aux programmes nationaux de lutte contre les MTN, en combinant bases factuelles et innovation dans un environnement bénéficiant d'une coordination et d'un financement adéquats permettant de s'attaquer à toutes les MTN. »
- La mission d'un programme de lutte contre les MTN doit s'intégrer dans la mission du ministère de la Santé, mais en reflétant son rôle unique de programme de lutte contre les MTN. L'exemple d'une mission appropriée serait de « doter la population d'un pays X des instruments et des services les plus efficaces permettant de prévenir et de lutter contre les MTN de manière équitable.»

2.2 Principes directeurs et stratégies prioritaires

Dans cette partie, indiquer les principes directeurs de la préparation d'un plan directeur pour la lutte contre les MTN. La priorité des interventions sera déterminée par l'analyse de la situation des MTN et la volonté du pays à assurer une lutte durable, la pré-élimination et l'élimination des MTN. Cette partie devra indiquer si le pays se trouve dans une phase de lutte accélérée ou de consolidation, ou s'il avance vers la phase de pré-élimination ou d'élimination.

Le tableau de compensation de l'analyse FFOM, élaboré à la fin de la première partie, et toutes les analyses précédentes, décrivent la façon dont la lutte contre les MTN sera effectuée dans le pays, surtout par rapport aux quatre stratégies prioritaires suivantes :

- Stratégie prioritaire N° 1 : Renforcement de l'appropriation par le gouvernement, de la sensibilisation, de la coordination et du partenariat ;
- Stratégie prioritaire N° 2 : Amélioration de la planification axée sur les résultats, mobilisation des ressources et viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN;
- Stratégie prioritaire N° 3 : Amélioration de l'accès aux interventions, au traitement et au renforcement des capacités du système (prestation des services);
- Stratégie prioritaire N° 4 : Renforcement du suivi et de l'évaluation des MTN, de la surveillance et de la recherche opérationnelle.

Dresser un tableau récapitulatif du cadre stratégique comme l'indique l'exemple ci-dessous.

Tableau 8: Tableau récapitulatif du cadre stratégique

Stratégies prioritaires	Objectifs stratégiques
Renforcement de la coordination et des partenariats	Renforcement aux niveaux national et des districts des mécanismes de coordination de la lutte contre les MTN dans le pays
	Renforcement des comités de pilotage pour la lutte contre les MTN

TROISIEME PARTIE: LE CADRE OPERATIONNEL

La composante cadre opérationnel du plan directeur de la lutte contre les MTN devra indiquer comment le pays va en pratique mettre en œuvre les activités prévues. Il devra également préciser les besoins du pays en capacités, indiquer comment les ressources seront mobilisées, comment les risques potentiels seront gérés, et comment les résultats du projet seront garantis. Cette partie est une composante essentielle qui devra expliquer clairement comment les résultats du programme seront atteints.

Il est important de produire un plan opérationnel en consultation avec toutes les parties prenantes, afin de permettre une couverture large du programme, d'harmoniser et d'adapter les ressources disponibles, d'éviter le chevauchement des activités et le gaspillage des ressources, et de produire les résultats escomptés, même avec les ressources limitées actuelles affectées à la lutte contre les MTN.

3.1 BUTS, OBJECTIFS, STRATEGIES ET CIBLES DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LES MTN

Le programme de lutte contre les MTN rassemble un certain nombre de programmes spécifiques aux maladies. Cependant, il est essentiel de maintenir les buts, les objectifs et les stratégies par maladies spécifiques, dans le cadre d'un programme d'ensemble de lutte contre les MTN. L'intégration est encouragée comme approche efficace qui maximise l'utilisation des ressources limitées.

Fournir un récapitulatif (voir tableau 9 par exemple) indiquant les buts, objectifs et stratégies d'ensemble, les cibles nationales et les indicateurs par maladies spécifiques, relatifs aux MTN ciblées dans le pays. Ces informations serviront au moment de préparer les parties subséquentes.

Tableau 9: Récapitulatif des buts et des objectifs spécifiques par MTN

BUT GENERAL DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN	OBJECTIF NATIONAL	OBJECTIFS	STRATEGIES	CANAUX DE DISTRIBUTION
Par exemple, l'élimination de la filariose lymphatique. But: Elimination de la filariose lymphatique (FL) en tant que problème de santé publique d'ici à 2020.	Eliminer la FL dans un pays X d'ici à 2016	Interrompre la transmission de la filariose lymphatique Prévenir et prendre en charge les incapacités dues à la FL	Distribution de masse des médicaments; Contrôle du vecteur Chirurgie Hygiène personnelle Exercice des membres affectés	Communauté Pulvérisation à effet rémanent dans les domiciles Centre de santé Soins à domicile

3.2 RENFORCEMENT DE L'APPROPRIATION DU PROGRAMME PAR L'ETAT, DU PLAIDOYER, DE LA COORDINATION ET DU PARTENARIAT

Cette partie devra décrire la façon dont la lutte contre les MTN sera rationalisée au niveau sectoriel pour assurer un engagement multisectoriel efficace à plus long terme à divers niveaux opérationnels, ainsi qu'une capacité de réaction face à des objectifs nationaux plus vastes. L'interaction qui existe entre les acteurs nationaux, les planificateurs et les partenaires doit permettre d'indiquer comment rationaliser les activités. Les parties prenantes doivent veiller à ce que les programmes de lutte contre les MTN fassent l'objet d'un plaidoyer suffisant, pour que leur pertinence conserve une place importante dans le programme.

Principes directeurs pour la mise en place des activités de lutte contre les MTN:

- Rationalisation et intégration de la lutte contre les MTN dans les plans stratégiques de santé nationaux et sub-nationaux;
- Incorporation des activités de lutte contre les MTN dans la prestation des services au sein des établissements de santé, dans les services sociaux, l'éducation et la formation, dans l'emploi, les ressources et les opportunités des collectivités locales ;
- Discussions régulières sur les MTN et actualisation des connaissances à tous les niveaux des mécanismes de coordination nationaux;
- Révision régulière des programmes de lutte contre les MTN impliquant le comité de pilotage, les groupes de travail, le secrétariat et les parties prenantes;
- Renforcement des partenariats et recherche des opportunités en vue de la collaboration;
- Coordination et supervision des activités de lutte au sein des structures existantes du ministère de la Santé;
- Engagement des médias;
- Engagement et participation communautaires aux activités de lutte contre les MTN.

Sur la base des principes directeurs ci-dessus, dresser un tableau récapitulatif, à l'instar du tableau 10, des principales activités envisagées pour atteindre l'objectif stratégique du renforcement de l'appropriation par l'Etat, du plaidoyer, de la coordination et des partenariats.

Tableau 10: Activités de mise en œuvre de la stratégie prioritaire N° 1: Renforcement de l'appropriation par l'Etat, du plaidoyer, de la coordination et du partenariat.

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique N° 1: Renforcement du mécanisme de coordination du programme de lutte contre les MTN aux niveaux national et sub-national			
Objectif stratégique N° 2: Renforcement et promotion des partenariats en vue de la lutte, de l'élimination et de l'éradication des MTN ciblées aux niveaux national et de district, et au niveau communautaire			
Objectif stratégique N° 3: Favoriser l'analyse de haut niveau de la performance des programmes de lutte contre les MTN, et se servir des leçons apprises pour renforcer le plaidoyer, la sensibilisation et la mise en œuvre efficace des programmes.			
Objectif stratégique N° 4: Renforcement du plaidoyer, de la visibilité et du profil des interventions de lutte, de l'élimination et de l'éradication des MTN à tous les niveaux.			

3.3 RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION AXÉE SUR LES RÉSULTATS, MOBILISATION DES RESSOURCES ET VIABILITÉ FINANCIÈRE

Cette partie décrira comment les systèmes de planification actuels et projetés des activités de lutte contre les MTN à tous les niveaux observent continuellement les tendances dominantes des priorités en matière de santé, de financement et de stratégies des donateurs. Cela permettra d'identifier les meilleures stratégies de mobilisation des ressources pour les MTN, la mise en place de partenariats et de la viabilité

financière. Les objectifs doivent d'abord viser à générer des ressources suffisantes et à créer un environnement favorable pour la mobilisation de ressources destinées au plan général pluriannuel de lutte contre les maladies tropicales négligées.

Principes directeurs:

- Formulation d'un plan opérationnel annuel pour la lutte contre les MTN ciblées dans le pays aux niveaux national et sub-national, leur élimination et leur éradication;
- Intégration des MTN dans la planification aux niveaux national et sub-national;
- Élaboration de stratégies de mobilisation des ressources (à l'intérieur comme à l'extérieur du pays);
- Production et utilisation bases factuelles pour la mobilisation des ressources;
- Mise en place de processus et systèmes fiables pour soutenir la mobilisation;
- Institution de bons réseaux de communication et de mécanismes pour la circulation de l'information;
- Création d'un environnement favorable et de soutien;
- Mise en place de bons systèmes de responsabilité financière pour le suivi et le contrôle des ressources.

Sur la base de ces principes directeurs, fournir un tableau récapitulatif, à l'exemple du tableau 11 qui présente les principales activités dont la mise en œuvre est envisagée pour atteindre les quatre objectifs stratégiques, à savoir le renforcement de la planification axée sur les résultats, la mobilisation des ressources et la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN.

Tableau 11: Activités de mise en œuvre de la stratégie prioritaire N° 2: Renforcement de la planification axée sur les résultats, mobilisation des ressources et viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN.

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique N° 1: Aider les pays à élaborer des plans stratégiques pluriannuels intégrés et des plans opérationnels annuels sexospécifiques pour la lutte contre les MTN ciblées, leur élimination et leur éradication.			
Objectif stratégique N° 2: Renforcer les systèmes et stratégies de mobilisation des ressources aux niveaux régional, national et sub-national en vue des interventions pour la lutte contre les MTN			
Objectif stratégique N° 3: Renforcer l'intégration et les liens entre le programme de lutte contre les MTN et les plans financiers dans les mécanismes budgétaires et financiers plurisectoriels nationaux			
Objectif stratégique N° 4: Aider les pays à élaborer et à mettre à jour des politiques nationales de lutte contre les MTN, et à préparer des directives et instruments pour orienter efficacement les politiques et la mise en œuvre du programme.			

3.4 INTENSIFICATION DE L'ACCÈS AUX INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LES MTN, ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE TRAITEMENT ET DE PRESTATION DES SERVICES

Les informations à fournir dans cette partie devront présenter une description détaillée des activités qui permettront d'améliorer le programme de lutte contre les MTN.

Sur la base des manuels de l'OMS: « Chimiothérapie préventive » et « Approches de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN », des directives de prise en charge des cas de maladies, et des directives sur des maladies spécifiques, les trois paquets d'interventions ci-après sont recommandés par l'OMS :

- La chimiothérapie préventive ;
- La prise en charge des cas/ soins chroniques ;
- La lutte contre la transmission (qui comprend la lutte contre les vecteurs et les réservoirs, ainsi que les améliorations apportées à l'hygiène, à l'approvisionnement et à la qualité de l'eau).

Utiliser les informations figurant dans la section analyse de la situation, et les associer aux directives disponibles sur des maladies spécifiques afin de décider s'il faut intervenir ou non.

Identifier les unités ou les communautés prioritaires pour les activités de lutte pour chaque programme de lutte contre les MTN, et récapituler ces informations dans un tableau (voir tableau 12 comme exemple).

Tableau 12: Districts nécessitant une intervention ou une cartographie pour chaque MTN ciblée

MTN	Nbre total de districts au-dessus du seuil fixé pour une intervention	Nbre total de districts nécessitant une cartographie

Indiquer les principales interventions et stratégies, et les méthodes (modes de prestation) qui seront utilisées pour atteindre le but et les objectifs fixés, ainsi que le moment choisi pour les interventions le cas échéant (par exemple, pour la distribution massive de médicament (DMM)).

La DMM, la prise en charge des cas et la lutte contre la transmission de la maladie sont les principales stratégies courantes utilisées dans la lutte contre les MTN. Compte tenu des points communs entre les stratégies portant sur des maladies spécifiques, la lutte contre les MTN peut être menée conjointement pour un certain nombre de programmes de lutte contre des maladies spécifiques.

Rassembler les informations sur les MTN qui partagent la même stratégie, et présenter pour chaque ensemble un récapitulatif du contenu sur des tableaux différents, et une carte sommaire pour la DMM selon les types requis dans les diverses unités d'exécution du programme (districts).

3.4.1 Intensification des interventions de chimiothérapie préventive

La chimiothérapie préventive est un ensemble d'activités destinées à la distribution de masse de médicaments pour des populations spécifiques. Un résumé du contenu de ce groupe d'activités est présenté en annexe 2.1 Suivant les types de maladies ciblées et les chevauchements entre elles, il y aura des variantes dans les types et le nombre des combinaisons de médicaments distribués à un moment particulier. Ces informations sont résumées dans les algorithmes présentés dans le *Manuel de chimiothérapie préventive* et présentés dans les annexes 2.3 et 2.4.

- Sur la base des maladies soumises à la chimiothérapie préventive et visées par le programme national de lutte contre les MTN du pays, faire une brève description des interventions et donner des détails sur les activités, comme l'indique l'annexe 2.1 (Paquet d'interventions de chimiothérapie préventive).

- Utiliser les algorithmes pour décrire les types de distribution de masse de médicaments qui seront nécessaires dans les districts ciblés. Résumer ces informations comme l'indique le tableau 13.

Tableau 13: Types de distribution de masse de médicaments (DMM)

Types de DMM transversale	Canaux de distribution	Moment choisi pour le traitement	Combinaison de maladies	Besoins	Liste des cibles (districts)	Autres interventions de masse dans la lutte contre les maladies
DMM 1, DMM 4 & T1 Un seul tour annuel de DMM d'ivermectine/DEC et albendazole; Un seul tour annuel de DMM d'azithromycine; Traitement en milieu scolaire avec (PZQ & ALB/MBD).	Campagnes communautaires/TIDC Campagnes en milieu scolaire.	1er mois et 6e mois	Filariose lymphatique, Onchocercose, Schistosomiase, Helminthiases transmises par le sol, trachome	Formation du personnel médical; Formation des enseignants et des volontaires communautaires Mobilisation sociale; Supervision; Production d'outils; Logistique pour la distribution et la gestion des médicaments.		Campagnes du PEV, Distribution et retraitement des moustiquaires imprégnées.

Légende

PCC1 = Ivermectine + Albendazole T1 = Praziquantel + Albendazole ou Praziquantel + mebendazole
 PCC2 = DEC+ Albendazole T2 = Praziquantel uniquement
 PCC3 = Ivermectine uniquement (CDTI) T3 = Albendazole ou mebendazole uniquement
 PCC4 = Azithromycine uniquement

- Présenter un récapitulatif sous forme de tableau (voir tableau 14 par exemple) des principales activités envisagées pour la mise en œuvre des interventions de chimiothérapie préventive définies au tableau 13.

Tableau 14: Activités pour les interventions de chimiothérapie préventive

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique N° 1: Intensifier l'administration de la chimiothérapie préventive intégrée, y compris l'accès aux interventions sur la filariose lymphatique, les helminthiases transmises par le sol, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome.			

3.4.2 Intensification des interventions de prise en charge des cas

Les activités de prise en charge des cas comprennent l'identification (recherche active et passive des cas) et la prise en charge des personnes atteintes d'une maladie tropicale négligée spécifique. Ces actions nécessitent de recourir aux activités résumées dans l'annexe 2.2. Suivant les types de maladies ciblées et les chevauchements en termes de besoins, il peut y avoir des variations dans les types d'activités à mener.

L'algorithme de l'annexe 2.5 montre une co-endémicité des maladies tropicales négligées, contrôlable essentiellement par des interventions de prise en charge des cas effectuées dans les pays de la Région africaine de l'OMS. Cette formule peut être utilisée pour classer les provinces ou régions et les districts en groupes ayant la même co-endémicité pour la prise en charge des MTN. Les pays peuvent utiliser cet algorithme pour regrouper les districts présentant la même co-endémicité.

- Sur la base de la liste des maladies ciblées dans le programme de lutte contre les MTN qui utilise le dépistage et la prise en charge des cas comme principale stratégie, dresser un tableau retraçant les détails des activités comme dans l'annexe 2.2
- Sur la base des combinaisons de maladies existant dans les zones ciblées, décrire les diverses catégories d'interventions qui seront menées pour un groupe de maladies présentes dans les districts ciblés. Résumez ces informations comme au tableau 15.

Tableau 15: Prise en charge des cas et soins chroniques.

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Autres opportunités hors MTN à intégrer
Chirurgie Chirurgie de l'hydrocèle (hydroclectomies); Chirurgie du trichiasis; Greffe cutanée SAFE	Hydrocèle de la filariose lymphatique; Trichiasis trachomateux; Ulcère de Buruli à un stade avancé.	Formation des infirmiers et médecins; Équipement chirurgical, dermatome pour greffe en filet (pour la greffe cutanée); Infrastructures hospitalières ou établissements de base appropriés dotés d'un bon équipement chirurgical; Supervision et suivi.	Renforcement des capacités pour l'acquisition des connaissances chirurgicales de base au niveau du district.

- Présenter un tableau (à l'exemple du tableau 16) récapitulant les principales activités à mener pour la mise en œuvre de la prise en charge des cas comme défini plus haut.

Tableau 16: Activités d'intervention dans la prise en charge des cas

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Activité stratégique N° 2: Intensification des interventions intégrées pour la prise en charge des cas de maladies, spécialement les suivantes (liste des interventions destinées à la prise en charge des cas des principales maladies tropicales négligées)			

3.4.3 Intensification des interventions de lutte contre la transmission des maladies tropicales négligées

Les activités de lutte contre la transmission des maladies tropicales négligées sont transversales aussi bien pour les maladies à transmission vectorielle que pour les autres. En effet, les interventions de lutte contre

la transmission complètent la chimiothérapie préventive et la prise en charge des cas et, ainsi, doivent être menées dans toutes les zones où les MTN sont endémiques. Ces activités comprennent la lutte contre les vecteurs et des mesures environnementales comme celles qui sont résumées dans les annexes 2.6 et 2.7. Suivant le type d'activités ciblées et les chevauchements en termes de besoins, des variations peuvent survenir dans le type d'activités à mettre en œuvre.

- Sur la base de la liste des MTN ciblées dans le programme, dresser un tableau précisant les détails sur cet ensemble d'activités comme dans les annexes 2.6 et 2.7
- Sur la base des combinaisons de maladies existant dans les zones ciblées, décrire les différentes catégories d'interventions qui seront menées pour ces groupes de maladies. Récapituler ces informations comme l'indique le tableau 17.

Tableau 17: Paquet d'interventions destinées au contrôle de la transmission des maladies

Interventions transversales	MTN ciblées	Besoins	Opportunités hors MTN à intégrer
Lutte contre les moustiques et les phlébotomes: <ul style="list-style-type: none"> • Moustiquaires imprégnées d'insecticides; • Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent; • Gestion de l'environnement. 	Filariose lymphatique, leishmaniose, dengue, paludisme	Moustiquaires imprégnées d'insecticides, DDT, Crépissage des murs.	Lutte contre le vecteur du paludisme; Lutte intégrée contre les vecteurs

- Fournir sous forme de tableau, un récapitulatif (s'inspirer du tableau 18) des principales activités envisagées pour mettre en œuvre l'ensemble des activités de lutte contre la transmission des maladies, comme défini ci-dessus.

Tableau 18: Activités de lutte contre la transmission des maladies

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique N° 3: Renforcement de la lutte intégrée contre les vecteurs pour les MTN ciblées.			

- Fournir sous forme de tableau, un récapitulatif (s'inspirer du tableau 18) des principales activités envisagées pour mettre en œuvre l'ensemble des activités de lutte contre la transmission des maladies, comme défini ci-dessus.
- L'annexe 2.8, « ACTIONS à mener » par district (unité opérationnelle) par intervention opérationnelle, peut servir à présenter l'intensification des trois trains d'interventions dans les districts.
- L'annexe 2.9, « Estimation des médicaments et logistique » et l'annexe 2.10 « Prévision des médicaments et logistique » peuvent être utilisées pour présenter les besoins en médicaments nécessaires pour l'intensification des interventions en matière de chimiothérapie préventive et de prise en charge des cas.

3.5 RENFORCEMENT DES CAPACITES NATIONALES DE GESTION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN

Cette partie décrira les besoins en termes de renforcement des capacités opérationnelles et de gestion du personnel du programme national de lutte contre les MTN à divers niveaux.

Principes directeurs
<ul style="list-style-type: none"> • Leadership et gouvernance: Réforme structurelle à l'intérieur du secteur de la santé par rapport aux programmes de lutte contre les MTN, et à l'harmonisation, l'alignement, la supervision et la régulation des interventions. • Personnel de santé: Renforcement des capacités du personnel du programme (besoins de formation pour un renforcement des capacités) en vue de la mise en œuvre des activités. Indiquer la catégorie (à l'exemple du diagnostic de laboratoire), le niveau, le type ou le nombre d'activités requis, et les unités impliquées dans la formation; • Produits médicaux, vaccins et technologies: mettre en place et faire respecter les normes, standards, politiques, système d'approvisionnement crédible permettant d'assurer la qualité des médicaments. • Fournir l'adresse complète des programmes nationaux de MTN. Placer ces informations sur la dernière page du plan directeur (avant les annexes). • Fournir un aperçu des capacités existantes au niveau national pour la gestion et la mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN par rapport à chaque point énuméré ci-dessus. Indiquer quelles améliorations seront faites là où elles s'avèreront nécessaires. • Bien vouloir dresser un tableau des principales activités à mettre en œuvre, et faire une estimation des ressources nécessaires (voir tableau 19).

Tableau 19: Activités et ressources nécessaires pour le renforcement des capacités en faveur du programme de lutte contre les MTN

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique N° 4: Renforcement des capacités au niveau national pour la gestion et la mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN			
Formation		Trimestre 1	Modules de formation
Formation en leadership et gestion			
Formation à l'utilisation des équipements			

- Sur la base des domaines prioritaires de lancement des activités du programme identifiés ci-dessus, décrire comment l'extension des activités de lutte contre les MTN va se poursuivre pour atteindre une couverture totale en une période déterminée (plan d'intensification). Ces éléments peuvent être définis dans le cadre de la mise en œuvre progressive des activités dans les districts ciblés. Les informations peuvent être présentées sous forme de tableau (voir tableau 20).

Tableau 20: Mise en œuvre progressive dans les districts des activités d'intensification du programme de MTN.

Activité	Nombre total de districts ciblés à la	Couverture géographique
		Nombre et pourcentage de districts à cibler

	fin du plan directeur	chaque année				
		1ère année	2e année	3e année	4e année	5e année

3.6 SUIVIE ET ÉVALUATION

Cette partie constitue l'une des plus importantes du plan. Elle devra comprendre des informations sur le suivi et l'évaluation du programme, notamment les indicateurs à suivre pour chaque maladie, un cadre logique et les principales activités de S&E à mener. La partie S&E consommera 5 à 10% du budget total du plan.

- **Le suivi** est un processus continu d'observation et de collecte de données sur le programme de lutte contre les maladies tropicales négligées, pour veiller à ce que le programme évolue comme prévu.
- **L'évaluation** est une analyse systématique et critique de l'adéquation, de l'efficacité et de l'efficience du programme et des stratégies utilisées, ainsi que de son évolution. L'évaluation porte sur l'analyse des résultats à long ou à moyen terme, ou même annuels, par rapport aux buts, objectifs et cibles fixés.

Le cadre de suivi et d'évaluation du programme pour la Région africaine de l'OMS est présenté à la figure 5 ci-dessous.

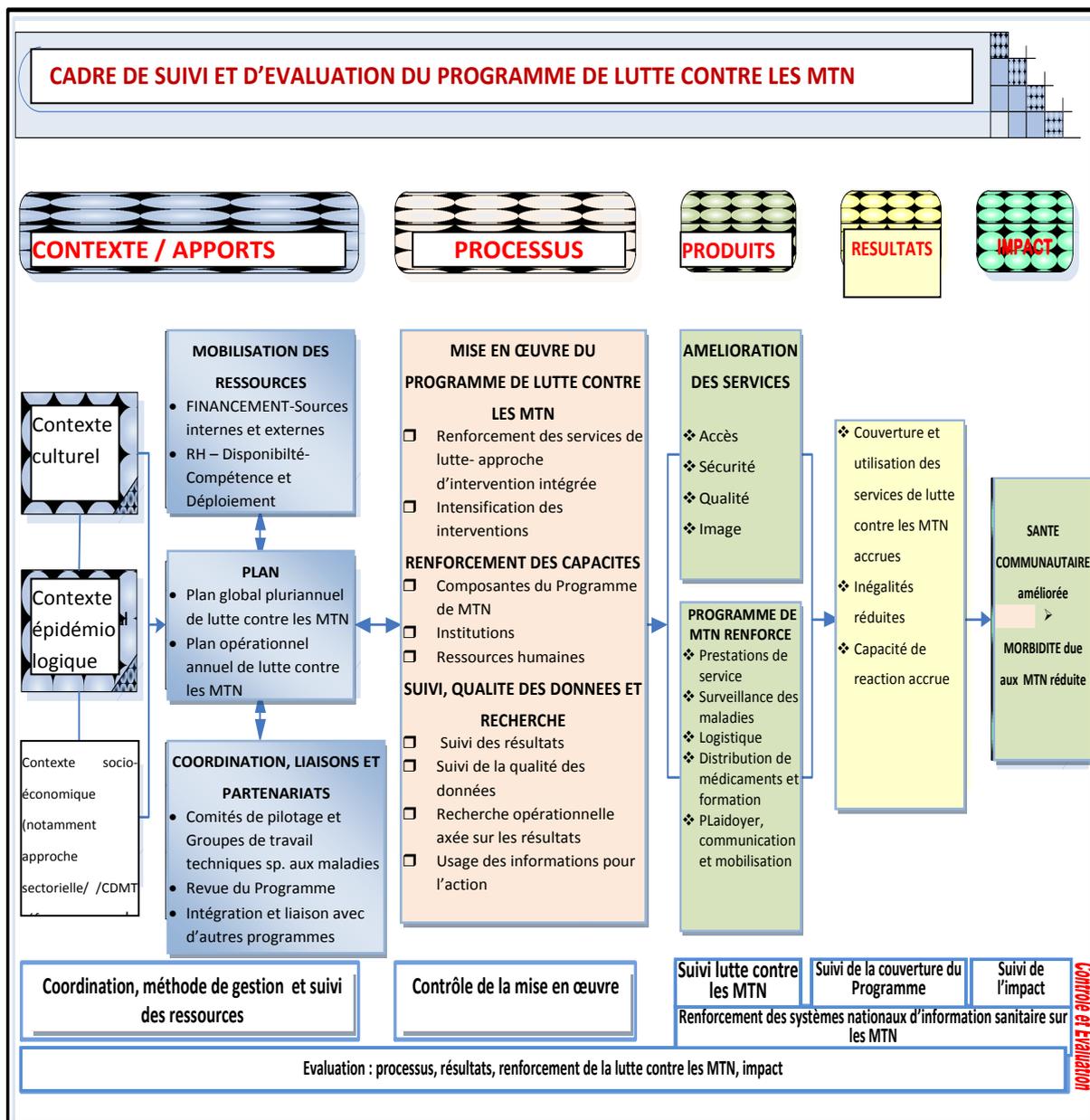


Figure 5: Structure de S&E des programmes de MTN dans la Région africaine de l'OMS

Les principes directeurs ci-après doivent être pris en compte lors de la mise en place du plan de suivi et évaluation :

- Décrire le système de suivi et évaluation existant dans le pays, y compris le Système de gestion des informations sanitaires (SGIS) et la Surveillance intégrée de la maladie et riposte (IDSR), et indiquer comment les informations vont s'y ajuster.
- Décrire la circulation et la périodicité des informations des zones périphériques vers le niveau national.
- Programmer des évaluations périodiques indépendantes, par exemple, au moins tous les 3 ans pour les résultats, et tous les 5 ans pour l'impact, suivant le type de maladie à évaluer.

Tableau 21: stratégie prioritaire N° 4: Renforcer le suivi et l'évaluation, la surveillance et la recherche opérationnelle dans le domaine des MTN.

Activité	Détails (sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique N° 1: Elaborer et promouvoir un cadre intégré de S&E des MTN et améliorer le suivi des MTN dans le cadre des systèmes nationaux d'informations sanitaires. .			
Objectif stratégique N° 2: Renforcer et encourager les partenariats en vue de la lutte contre les MTN, de leur élimination et de leur éradication à l'échelon national, des districts et de la communauté.			
Objectif stratégique N° 3: Renforcer la surveillance des MTN, ainsi que la riposte et la lutte contre les MTN à tendance épidémique, surtout la dengue et la leishmaniose.			
Objectif stratégique N° 4: Mettre en place des systèmes de gestion des données intégrés et soutenir l'analyse de l'impact des MTN dans la Région africaine de l'OMS dans le cadre du système global de gestion des données sur les MTN et du plan général de lutte contre les MTN.			

3.7. PHARMACOVIGILANCE DANS LES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES MTN

Cette partie devra fournir des informations et des détails sur la capacité d'intervention du système national de pharmacovigilance et sur la gestion du programme national de lutte contre les MTN afin de garantir la notification et la gestion appropriées des effets secondaires et des événements indésirables qui seraient liés aux interventions réalisées dans le cadre du programme de lutte contre les MTN. Se référer aux orientations suivantes : OMS (Version provisoire 2009). *Gestion des événements indésirables graves dus aux mesures préventives prises dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées ; conseils pratiques à l'attention des gestionnaires de programmes nationaux*, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

- Sur la base du système de pharmacovigilance décrit dans la partie sur l'analyse de la situation, bien vouloir indiquer comment les activités de lutte contre les MTN peuvent être intégrées dans ce système, et expliquer ensuite comment la pharmacovigilance sera renforcée dans les programmes de

lutte contre les MTN. Bien vouloir fournir une liste des formulaires existants utilisés pour la communication des informations sur les événements indésirables graves.

- Décrire, si nécessaire, les activités qui seront menées pour le renforcement de la pharmacovigilance dans le cadre du programme de lutte contre les MTN.
- Bien vouloir détailler ces activités ainsi que les besoins en ressources nécessaires dans le tableau ci-dessous.

Tableau 22: Activités de renforcement de la pharmacovigilance dans les programmes de lutte contre les MTN.

Activité	Détails (Sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique :			

3.8. SURVEILLANCE APRES INTERVENTION ET INTEGRATION DANS LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

La capacité de garder les maladies en-deçà des seuils où elles ne constituent pas des problèmes de santé publique après une longue période d'interventions dépend de la solidité de la surveillance après interventions, au moyen des soins de santé primaires, et de la capacité à intégrer les activités de surveillance et de lutte résiduelles dans la prestation des soins de santé courants.

- Décrire les activités qui seront menées dans le cadre de la surveillance de chaque MTN ciblée dans ce plan.
- Ensuite, décrire les activités prévues avant le démarrage des interventions, qui permettront d'intégrer la surveillance et les interventions résiduelles dans la prestation des soins de santé courants.

Bien vouloir détailler ces activités ainsi que les ressources nécessaires dans le tableau ci-dessous:

Tableau 23: Activités de surveillance et de pérennité

Activité	Détails (Sous-activités)	Calendrier	Ressources nécessaires
Objectif stratégique :			

JUSTIFICATION ET ESTIMATIONS BUDGETAIRES

Le budget est un plan pour les activités futures, et un important outil de gestion. Le programme national de lutte contre les MTN doit disposer d'un plan budgétaire simple, mais détaillé, qui s'inscrit en droite ligne du plan directeur de lutte contre les MTN. Le budget du plan directeur se doit d'être :

- Détaillé;
- Concis;
- Economique;
- Précis et capable de persuader les parties prenantes.

Les informations contenues dans cette partie devront fournir une orientation sur la façon d'établir un budget pluriannuel pour le programme de lutte contre les MTN, budget qui soit concis, détaillé, réaliste et économique, en se servant de l'outil d'établissement des coûts par activité (en anglais 'activity-based costing' - ABC).

Dans chaque feuille de calcul de l'ABC, saisir les données comme indiqué ci-dessous.

Saisir le texte

Saisir les valeurs numériques

Cette case contenant des formules est protégée. Ne pas y toucher.

1ère feuille: Intervention

Cette feuille sert de page de couverture. Y saisir les informations suivantes:

- Le nom du pays;
- La première année de projection budgétaire (exemple 2011);
- La population ciblée par la DMM pour la chimiothérapie préventive (filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase, helminthiases transmises par le sol, trachome).

2e feuille: Population

Cette feuille fait une auto-estimation de la population pour les cinq prochaines années. Saisir les informations suivantes dans les cases jaunes :

- Pourcentage des enfants en âge pré-scolaire par rapport à la population totale (C3);
- Pourcentage des enfants en âge scolaire par rapport à la population totale (C4);
- Croissance démographique (en %) (C5).

Si le trachome est aussi présent dans le pays,

% des enfants de 0 à 6 mois par rapport à la population totale (H3);

% des enfants de 6 à 59 mois par rapport à la population totale (H4).

- Noms des districts du pays (B10~);
- Population totale par district (C10~).

3e feuille : Prévisions sur les médicaments

Cette feuille permet de faire des prévisions sur la quantité de médicaments requise pour chaque maladie soumise à la chimiothérapie préventive.

- Choisir dans le menu déroulant si l'onchocercose est endémique dans le pays ou non (C3).
- Pour chaque maladie soumise à la chimiothérapie préventive (à commencer par la FL):

- **Colonne « Endémicité »:** Saisir la catégorie de prévalence de la maladie pour chaque district. Les instructions sur la catégorie se trouvent en cliquant sur la case « Endémicité » sous le titre de chaque maladie (0, 1, 2 pour la FL, oncho, trachome; 0, 1, 2, 3 ,4 pour la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol).
- **Colonne « Année » (« 2011 » « 2012 » ...):** Saisir le nombre de tours de DMM dans chaque district et pour chaque année.
- Faire défiler la feuille vers le bas jusqu'au tableau « Coût des approvisionnements pluriannuels en médicaments».
- **Colonne « \$ par comprimé »:** Saisir le prix de chaque médicament. Les valeurs par défaut sont des prix internationaux (OMS).
- **Case « Coût de dédouanement des médicaments » (E841-L841):** Saisir le coût approximatif du dédouanement des médicaments chaque année.

4e à 7e feuille : stratégies prioritaires 1 à 4

Pour mettre en œuvre chacune des 4 stratégies prioritaires, une série d'activités seront menées dans le cadre du programme national de lutte contre les MTN, telles que la cartographie, la formation et la distribution de masse des médicaments. Pour chaque activité, diverses ressources seront nécessaires, dont chacune entraînera des coûts tels que les coûts de personnel, de transport, de matériel et d'équipement. Voir figure 6 ci-dessous.

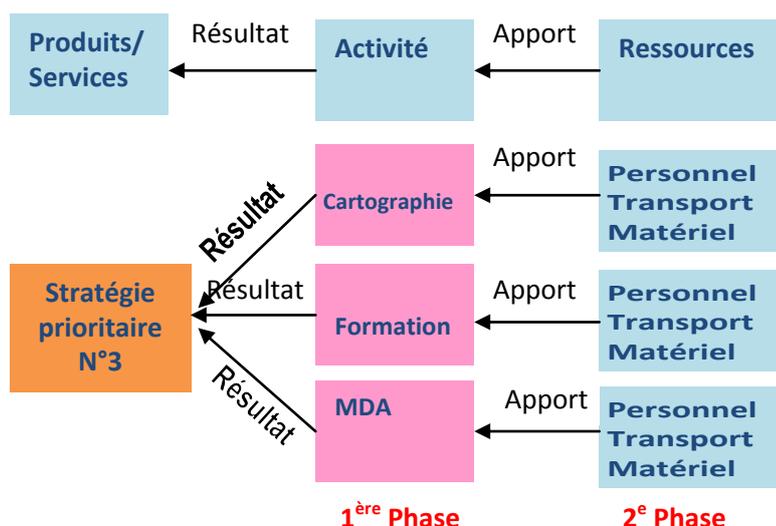


Figure 6: Type de ressources servant d'apport pour la mise en œuvre des activités

- Identifier toutes les activités à mener pour atteindre chaque objectif stratégique du programme national de lutte contre les MTN, et si nécessaire, les sous-activités également.
- Pour chaque activité ou sous-activité, indiquer le calendrier et le coût des ressources qui seront utilisées, tels que les coûts de personnel, de transport, de matériel et d'équipement. Les « facteurs de coût » sont les facteurs qui modifient le coût de l'ensemble des activités. Les feuilles de calcul permettent de modifier les facteurs de coût (définis comme coût unitaire, quantité, nombre de jours, nombre de sites, nombre de fois) pour explorer divers scénarios afin d'obtenir l'option la moins onéreuse.
- Pour chaque activité, identifier les facteurs de coût qui modifient le coût de cette activité.
- Afin d'assurer l'efficacité du programme, analyser son budget pour voir comment changer le niveau des facteurs de coût, par exemple en intégrant les interventions entre maladies. Par exemple, voir comment le coût total change avec la baisse des activités de formation.

8e feuille : Financement

Cette feuille présente les contributions actuellement attendues des donateurs et des partenaires, ainsi que l'écart à combler en termes de financements et de dons en médicaments.

- Pour chaque année, saisir les noms des donateurs et des partenaires qui soutiennent actuellement ou sont supposés soutenir le programme (exemple, la case D3-J3 pour 2011).
- Pour chaque donateur identifié, indiquer le niveau de financement escompté par objectif stratégique, ou la quantité de médicaments à offrir par chaque donateur (cases jaunes D4–J8 pour 2011).

9e feuille : Sommaire

Cette feuille présente un sommaire des coûts et l'écart en termes de financements et de besoins en médicaments pour les 5 prochaines années.

Feuilles 10 à 15 : Graphiques pour 2011 à 2015

Ces feuilles présentent, sur la base des données, les informations suivantes :

- Ventilation des coûts par objectif stratégique;
- Ventilation des coûts par catégorie de ressources (“personnel”, “transport” ou “matériels/équipement”);
- Ecart dans les contributions et les financements des donateurs.

Note:

- Les besoins des districts autres que les prévisions en médicaments ne seront pas reflétés dans ce budget. Les districts peuvent faire leurs estimations en utilisant ce même instrument de mesure des coûts à leur niveau.
- “Protéger” la feuille après chaque modification pour protéger la formule programmée.

Tableau 24 : Tableau sommaire des informations et des données devant être introduites dans les feuilles de calcul Excel de l'outil budgétaire du Plan directeur

Feuille de calcul	Données requises
0) Page de couverture	<ul style="list-style-type: none"> - Nom de l'unité monétaire locale (UML) - Cours du dollar américain - Nom, titre et adresse électronique du responsable
1) Population	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage (%) de la population totale du district représenté par les enfants en âge pré-scolaire ou scolaire - Croissance démographique (%) - Pourcentage (%) de la population totale du district représenté par les enfants de 0 à 6 mois et de 6 à 59 mois (si le trachome cécitant est présent dans le pays) - Nom de chaque district et sa population totale - Les populations des communautés frappées d'onchocercose endémique, de trachome endémique ; les adultes à risque de schistosomiase, et les femmes en âge de procréer ciblées pour la lutte contre les helminthiases transmises par le sol dans chaque district
2) Plan d'administration médicamenteuse de masse	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage (%) de la population vivant dans toutes les unités, tous les districts et toutes les collectivités endémiques, qui sont ciblés pour la DMM pour chaque maladie sujette à la chimiothérapie préventive

	<p>(à des fins de prévision en médicaments)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'endémicité de 5 maladies faisant l'objet de chimiothérapie préventive dans chaque district - Nombre de tours de DMM effectués dans chaque district pour 5 maladies sujettes à la chimiothérapie préventive, au cours de l'année précédant la première année de projection - Nombre de tours de DMM à programmer dans chaque district au cours des 5 prochaines années pour 5 maladies sujettes à la chimiothérapie préventive
3)-6) SP 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Coût unitaire des principales ressources (tel que le coût du personnel, les indemnités journalières, le coût du carburant et du matériel de laboratoire)
7) Financement	<ul style="list-style-type: none"> - Noms de tous les donateurs et partenaires qui vont soutenir le programme national de lutte contre les MTN dans le pays - Les financements et la quantité de médicaments qui seront offerts chaque année par chaque donateur ou chaque partenaire
8) Analyse	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage présumé des dépenses opérationnelles destinées aux interventions sur les maladies faisant l'objet de chimiothérapie préventive (et le reste pour la prise en charge des cas de maladies)

A N N E X E S

Les annexes qui suivent sont celles qui ont été proposées au plan d'action qui fournira les justificatifs pour les estimations et l'appui budgétaires préparés par les différentes sections dans le corps du plan:

Première partie: Analyse de situation

- Annexe 1.1 : Récapitulatif du tableau démographique
- Annexe 1.2 : Graphique montrant les distances entre les principales villes et les chefs-lieux de districts dans le pays;
- Annexe 1.3 : Organigramme du ministère de la Santé et du programme national de MTN
- Annexe 1.4 : Tableau des données disponibles sur la répartition de la chimiothérapie préventive pour les MTN
- Annexe 1.5 : Tableau des données disponibles sur la répartition de la prise en charge des cas de MTN
- Annexe 1.6 : Tableau de mise en oeuvre des interventions de chimiothérapie préventive pour les MTN
- Annexe 1.7 : Tableau de mise en oeuvre des interventions de prise en charge des MTN

Deuxième partie : Programme stratégique et cadre opérationnel

- Annexe 2.1 : Distribution de masse des médicaments
- Annexe 2.2 : Prise en charge des cas et soins chroniques
- Annexe 2.3 : Algorithme de chimiothérapie préventive 1
- Annexe 2.4 : Algorithme de chimiothérapie préventive 2
- Annexe 2.5 : Algorithme pour co-endémicité de la prise en charge des MTN dans les pays de la Région africaine
- Annexe 2.6 : Lutte contre la transmission – lutte contre les vecteurs/réservoir
- Annexe 2.7 : Amélioration de l'environnement, approvisionnement en eau potable, assainissement et recherche opérationnelle
- Annexe 2.8 : “ACTIONS à mener” par district (unité opérationnelle) par opération
- Annexe 2.9 : Estimations et logistique pour les médicaments.
- Annexe 2.10 : Prévisions et logistique pour les médicaments.
- Annexe 2.11 : Récapitulatif de l'intensification proportionnelle et de la suppression progressive des interventions
- Annexe 2.12 : Cadre des résultats pour le Plan stratégique OMS-siège-AFRO-APOC 2010–2015.

Troisième partie (optionnelle)

- Annexes spécifiques aux maladies.

PREMIERE PARTIE: ANALYSE DE SITUATION

Annexe I.1. : Population, villages/communautés, enfants, écoles, formations sanitaires par district et province ou région

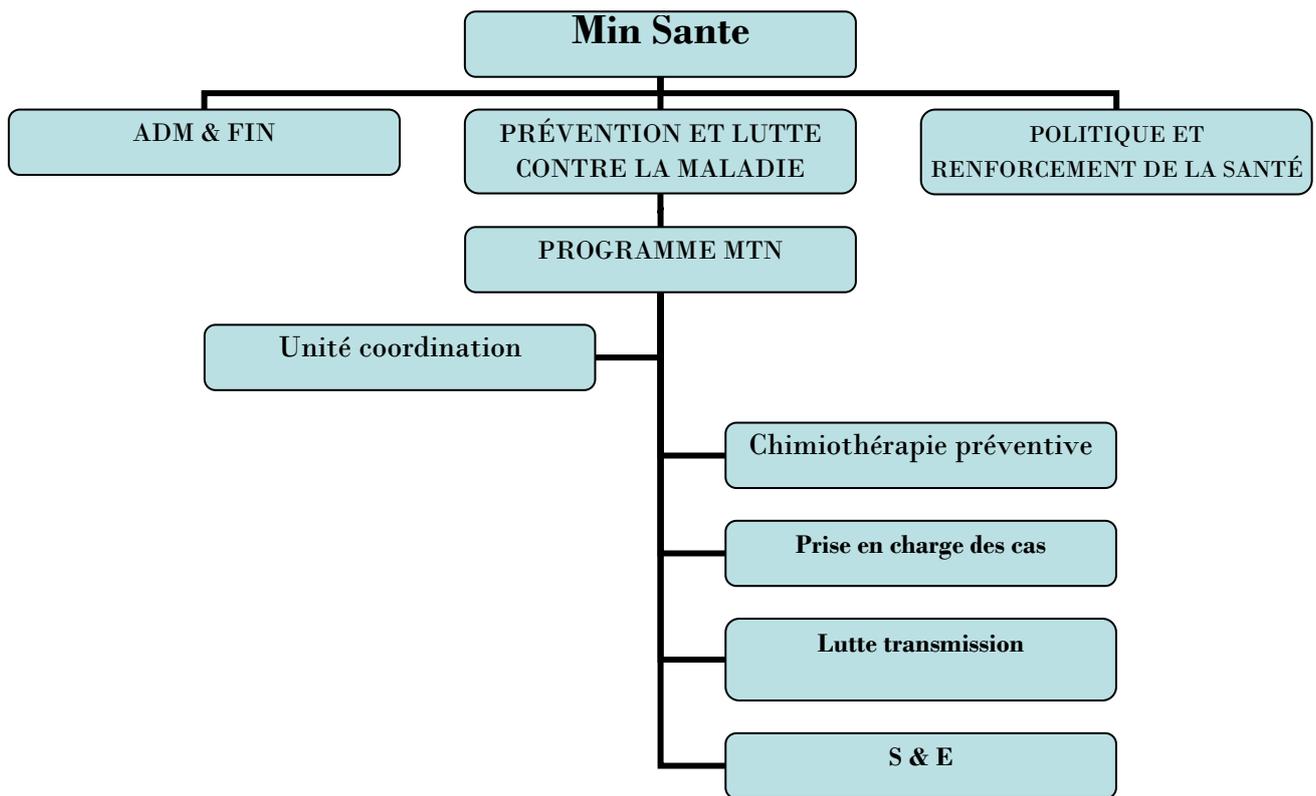
Province ou Région	District	Nombre de villages ou de communautés*	Population totale	Moins de 5 ans	5 à 14 ans	Nombre d'écoles primaires	Nombre de formations sanitaires
Province ou Région 1	District 1.1						
	District 1.2						
	District 1.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 1							
Province ou Région 2	District 2.1						
	District 2.2						
	District 2.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 2							
Province ou Région 3	District 3.1						
	District 3.2						
	District 3.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 3							
Province ou Région 4	District 4.1						
	District 4.2						
	District 4.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 4							
Province ou Région 5	District 5.1						
	District 5.2						
	District 5.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 5							
TOTAL PAYS							

Annexe 1.2. : Distances entre les principales villes et les chefs-lieux de districts du pays

Capitale

340	Ville1						
100	240	Ville2					
350	690	450	Ville3				
230	570	330	400	Ville4			
170	470	320	250	330	Ville5		
300	470	400	325	250	240	Ville6	
350	550	300	200	150	150	400	Ville7

Annexe 1.3 : Organigramme du ministère de la Santé et du Programme national de lutte contre les MTN



Annexe 1.4 : Récapitulatif des données disponibles de la répartition de la chimiothérapie préventive pour les MTN

Province ou région	District ou communauté*	Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	HTS	Trachome	Loase
Province ou Région 1	District 1.1						
	District 1.2						
	District 1.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 1							
Province ou Région 2	District 2.1						
	District 2.2						
	District 2.3						
	District...						
Total Province ou Région 2							
Province ou Région 3	District 3.1						
	District 3.2						
	District 3.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 3							
Province ou Région 4	District 4.1						
	District 4.2						
	District 4.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 4							
Province ou Région 5	District 5.1						
	District 5.2						
	District 5.3						
	District...						
Total Province ou Région 5							
TOTAL PAYS							

Légende:

ND (pas de données): au cas où les informations ne sont pas disponibles

Non: Non endémique ou en-dessous du seuil d'intervention de la chimiothérapie préventive

Oui ou **taux de prévalence** connu en cas d'endémicité

*Les communautés concernent particulièrement la répartition de l'onchocercose et de la schistosomiase.

Dans ce cas, spécifier entre parenthèses () le nombre de communautés ou villages endémiques au sein du district

Annexe 1.5: Récapitulatif des données disponibles sur la répartition de la prise en charge des MTN

Province ou région	District ou communauté*	Ulcère de Buruli	Ver de Guinée	THA	Leishmaniose	Lèpre	Rage	Autres
Province ou Région 1	District 1.1							
	District 1.2							
	District 1.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 2								
Province ou Région 1	District 2.1							
	District 2.2							
	District 2.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 2								
Province ou Région 3	District 3.1							
	District 3.2							
	District 3.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 3								
Province ou Région 4	District 4.1							
	District 4.2							
	District 4.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 4								
Province ou Région 5	District 5.1							
	District 5.2							
	District 5.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 5								
TOTAL PAYS								

Légende:

ND (pas de données): au cas où les informations ne sont pas disponibles

Non: Non endémique ou en-dessous du seuil d'élimination

Oui ou **taux de prévalence** connu en cas d'endémicité

* Les communautés concernant particulièrement la répartition du ver de Guinée, ciblé pour éradication.

Dans ce cas, spécifier entre parenthèses () le nombre de communautés ou villages endémiques au sein du district

Annexe 1.6: Récapitulatif de la mise en oeuvre des interventions de chimiothérapie préventive dans le district

Province ou Region	District ou communauté*	Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	HTS	Trachome	Loase**
Province ou Région 1	District 1.1						
	District 1.2						
	District 1.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 2							
Province ou Région 1	District 2.1						
	District 2.2						
	District 2.3						
	District...						
Total Province ou Région 2							
Province ou région 3	District 3.1						
	District 3.2						
	District 3.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 3							
Province ou Région 4	District 4.1						
	District 4.2						
	District 4.3						
	District...						
	District...						
Total Province ou Région 4							
Province ou Région 5	District 5.1						
	District 5.2						
	District 5.3						
	District...						
Total Province ou Région 5							
TOTAL PAYS							

Légende :

ND (Pas de données): au cas où les informations ne sont pas disponibles

Non: si aucune intervention n'est requise

CART : si la cartographie est envisagée ou en cours

PCT(1), PCT(2), , PCT(10): si la DMM , le TIDC ou le traitement ciblé sont en cours. Entre parenthèses, le nombre de séries effectué. Exemples: DMM 1(1) = 1^{ère} série de DMM 1 (IVM+ALB), T2(3) = 3^{ème} série de T2 (PZQ en EAS), TIDC(7) = 7^{ème} série d'IVM dans les communautés pour l'onchocercose

**** La loase ne concerne que la cartographie**

Annexe 1.7: Récapitulatif de mise en oeuvre des interventions de prise en charge des cas dans les districts

Province ou Région	District ou communauté*	Ulcère de Buruli	Ver de Guinée	THA	Leishmaniose	Lèpre	Rage	Autre
Province ou Région 1	District 1.1							
	District 1.2							
	District 1.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 1								
Province ou Région 2	District 2.1							
	District 2.2							
	District 2.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 2								
Province ou Région 3	District 3.1							
	District 3.2							
	District 3.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 3								
Province ou Région 4	District 4.1							
	District 4.2							
	District 4.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 4								
Province ou Région 5	District 5.1							
	District 5.2							
	District 5.3							
	District...							
	District...							
Total Province ou Région 5								
TOTAL PAYS								

Légende:

ND (Pas de données): au cas où les informations ne sont pas disponibles

Non: si aucune recherche active de cas n'est requise (objectif d'élimination atteint au niveau district)

RAC : si la recherche active de cas est planifiée ou en cours en vue de l'évaluation de la charge de la maladie et du traitement

PCCI : si la recherche courante des cas et le traitement sont en cours dans les formations sanitaires périphériques

PCC2 : si la recherche courante des cas et le traitement sont en cours et la référence aux niveaux supérieurs (hôpitaux) organisée pour confirmation du diagnostic, traitement et prévention des complications et des infirmités

DEUXIEME PARTIE : CADRE OPÉRATIONNEL

Annexe 2. 1: Chimiothérapie préventive (PCT) – Distribution de masse des médicaments (DMM)

Activité		Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	HTS	Trachome
Coordination du programme		X	X	X	X	X
Plaidoyer		X	X	X	X	X
Mobilisation des ressources		X	X	X	X	X
Mobilisation sociale		X	X	X	X	X
Formation		X	X	X	X	X
Cartographie		X	X	X	X	X
Distribution de médicaments	TIDC	X	X	X	X	X
	Ecole			X	X	
	Campagne DMM	X		X	X	X
	Journée santé enfant				X	X
	Campagne vaccination			X	X	X
	Journée santé et nutrition	X		X		
HSAM		X	X	X	X	X
S&E		X	X	X	X	X

Annexe 2.2: Prise en charge de cas (PCC) et soins chroniques

Principales interventions	Maladies / infections										
	VG	Lèpre	Pian	THA	LEIS H	UB	Complications FL	TRICH	Rage	ECC H	CYST
Plaidoyer/mobilisation des ressources	x	x	X	x	X	X	X	x	x	x	X
Renforcement du partenariat	x	x	x	x	X	X	X	x	x	x	X
Collaboration intersectorielle	x	x	x	x	X	X	X	x	x	x	X
Promotion de la santé	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	X
Renforcement capacités	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	X
Cartographie	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	X
Recherche passive cas	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	X
Recherche active cas	x			x	X	X	x				
Traitement médical	x	x	x	x	X	X	x	x			
Chirurgie		x				X	x	x			
Prévention infirmités		x				X	x				
Prise en charge intégrée du vecteur/contrôle du réservoir	x			x	X						
Surveillance	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	X

Annexe 2.3 : Algorithme PCT 1

Algorithme 1. Mise en œuvre coordonnée des interventions de chimiothérapie préventive

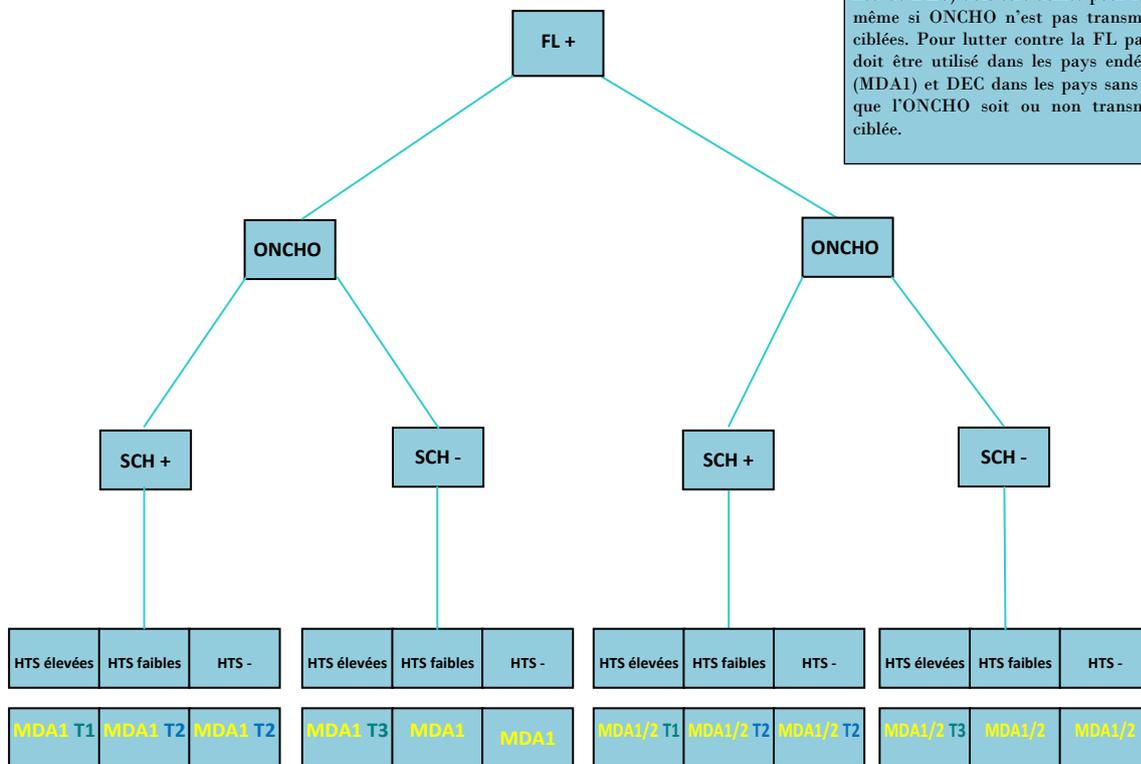
Légende

Administration médicamenteuse de masse
MDA1 NM+ALB
MDA2 DEC+ALB
MDA3 NM

Traitement ciblé
T1 ALB+PZQ ou MBD+PZQ
T2 PZQ
T3 ALB ou MBD

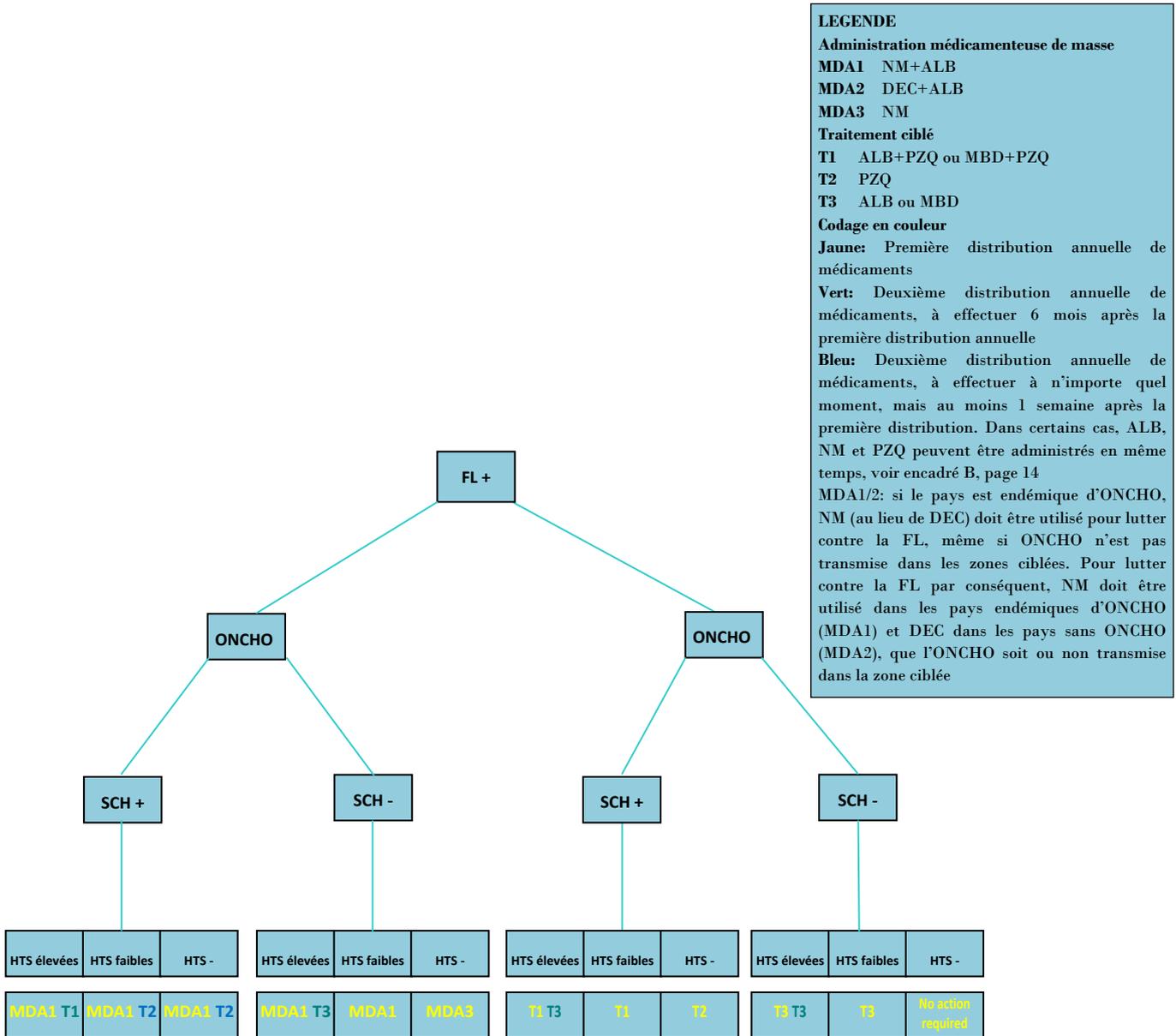
Codage en couleur
Jaune: Première distribution annuelle de médicaments
Vert: Deuxième distribution annuelle de médicaments, à effectuer 6 mois après la première distribution annuelle
Bleu: Deuxième distribution annuelle de médicaments, à effectuer à n'importe quel moment, mais au moins 1 semaine après la première distribution.

Dans certains cas, ALB, NM et PZQ peuvent être administrés en même temps, voir encadré B, page 14
 MDA1/2: si le pays est endémique d'ONCHO, NM (au lieu de DEC) doit être utilisé pour lutter contre la FL, même si ONCHO n'est pas transmise dans les zones ciblées. Pour lutter contre la FL par conséquent, NM doit être utilisé dans les pays endémiques d'ONCHO (MDA1) et DEC dans les pays sans ONCHO (MDA2), que l'ONCHO soit ou non transmise dans la zone ciblée.

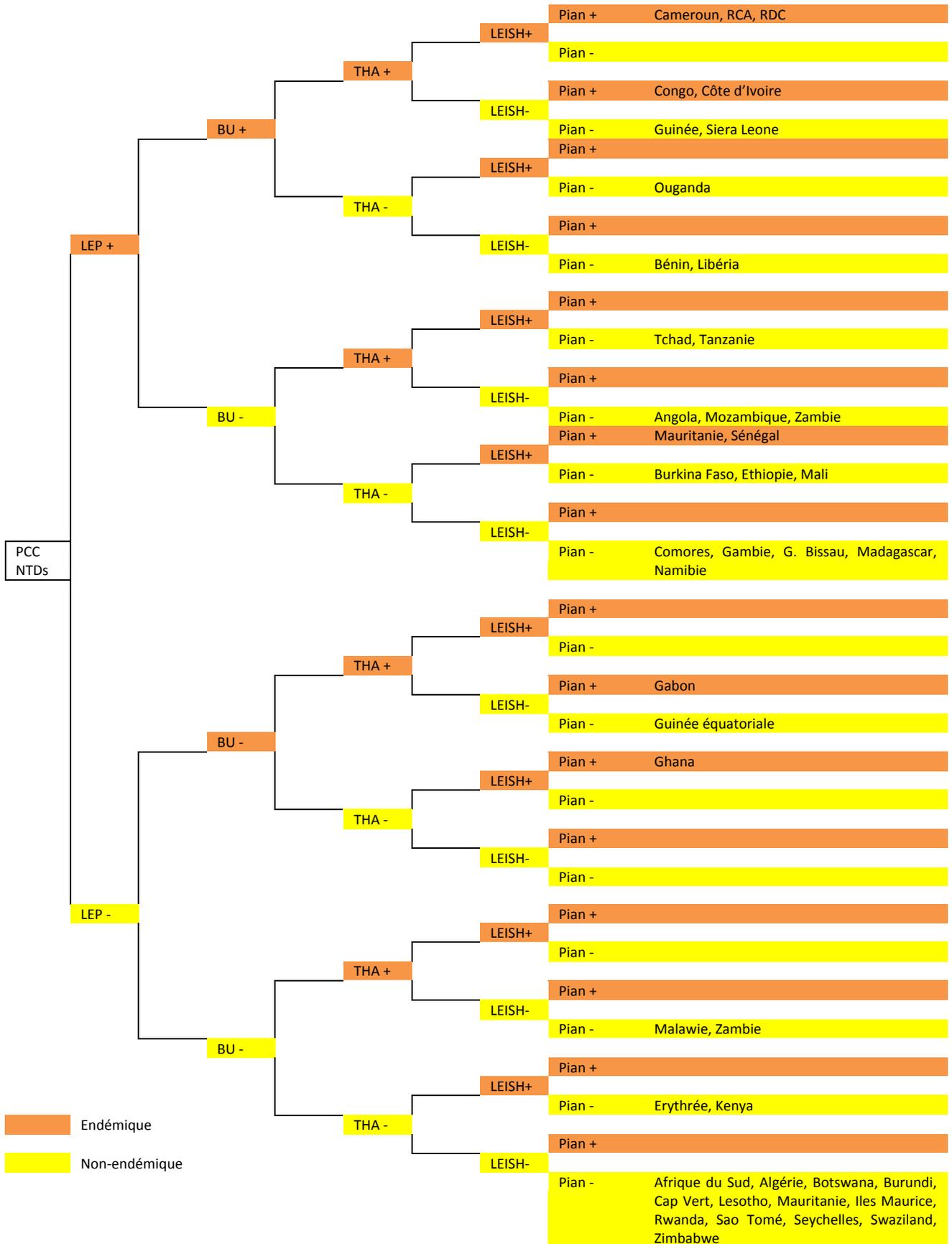


Annexe 2.4: Algorithme PCT 2

Algorithme 2. Mise en œuvre coordonnée des interventions de chimioprévention



Annexe 2.5: Algorithme pour co-endémicité de prise en charge des cas de MTN (Lèpre, Ulcère de Buruli, THA, Leishmaniose et pian) dans les pays de la Région africaine de l'OMS



Annexe 2.6 : Lutte contre la transmission – lutte contre le vecteur/réservoir

Activité	Vecteurs et MTN associés						
	Moustiques			Autres vecteurs			
	FL	Dengue	Paludisme	Escargots	Simulie	Phlébotome	Mouche tsétsé
			Schisto	Oncho	Leish	THA	
MII	X	X	X			X	-
PID	X	X	X			X	
Pulvérisation d'insecticides					X		X
Larvicides	X	X	X		X		
Pièges							X
Prévention/traitement des sites de reproduction	X	X	X	x	x	??	

Annexe 2.7: Amélioration de l'environnement, approvisionnement en eau potable, assainissement, et recherche opérationnelle

Activité	FL	Oncho	SCH	HTS	Trach	LEP	Leish	THA	VG	UB	Rage	Dengue
Partenariat pour amélioration approvisionnement en eau			X	X	X				X			
Partenariat pour amélioration assainissement			X	X	X							
Mobilisation sociale	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promotion de la santé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recherche opérationnelle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Annexe 2.8 : “ACTIONS à mener” par district (unité opérationnelle) par paquet d'interventions

Province ou Région	District ou communauté*	PCT-MTN		PCC-MTN		PCT & PCC MTN			MTN ciblées pour élimination ou éradication	
		CART	PCT	RAC	PCCI+2	LIV	AAEP	AdE	SURV	VERIF
Province ou Région 1	District 1.1									
	District 1.2									
	District 1.3									
	District...									
	District...									
Province ou Région 1	District 2.1									
	District 2.2									
	District 2.3									
	District...									
Province ou Région 3	District 3.1									
	District 3.2									
	District 3.3									
	District...									
	District...									
Province ou Région 4	District 4.1									
	District 4.2									
	District 4.3									
	District...									
	District...									
Province ou Région 5	District 5.1									
	District 5.2									
	District 5.3									
	District...									

LÉGENDE:

CART = cartographie; **PCT** = DMM , TIDC et traitement ciblé; **RAC** = recherche active des cas;
PCCI+2 = recherche courante des cas et traitement dans les HF1 (périphérie) et HF2 (hôpitaux de référence) ;
LIV = lutte intégrée contre les vecteurs; **AAEP** = assainissement et approvisionnement en eau potable;
AdE = amélioration de l'environnement ; **SURV** = surveillance ; **VERIF** = vérification

Annexe 2.9: Estimations et logistique pour les médicaments

Programme de MTN	Médicament	Provenance	Forme d'acquisition (don ou achat)	Délai de livraison minimum	Consignataire dans le pays
EFL, oncho	IVM				
EFL	DEC				
LEPRE	Plaquettes MDT	OMS, Novartis	Don	6 mois	Programme national
THA	Pentamidine/Melarsoprol NEC/DFMO				

Annexe 2.10: Prévisions et logistique pour les médicaments

Médicament	Provenance	Forme d'acquisition (don/achat)	Délai de livraison minimum	Consignataire dans le pays
IVM				
DEC				
ALB				
MEB				
PZQ				
AZI				

- Remplir ce tableau pour préciser comment les médicaments essentiels contre les MTN seront acquis.
- Indiquer la provenance des médicaments (achats ou dons)
- Décrire le système de gestion, logistique et de suivi servant à amener les médicaments jusqu'aux sites de distribution sur le terrain.

Annexe 2.11: Récapitulatif de l'intensification et de l'élimination progressive des interventions de chimiothérapie préventive

	Situation des interventions	Autres activités de chimiothérapie préventive des MTN à ajouter
1	Distribution de masse des médicaments commencée pour l'élimination de la filariose lymphatique	<p>Etablir des sites sentinelles pour évaluer l'effet des HTS</p> <p>Coordonner la DMM de la FL avec la 2e série de DMM HTS, par la méthode axe sur les écoles, là où la prévalence est élevée (<50%).</p> <p>Evaluer l'endémicité de la schistosomiase; coordonner la DMM de la FL avec le traitement à praziquantel conjointement avec la 2e série de DMM HTS. Si seule la schistosomiase est endémique ou la prevalence de HTS faible (<50%), coordonner la DMM axée sur l'école pour la schistosomiase.</p>
2	DMM de FL planifiée	<p>-Cartographier la schistosomiase et HTS (ainsi que le trachome et l'onchocercose le cas échéant)</p> <p>-Collecter des informations de référence pour la FL, la schistosomiase et HTS</p> <p>-Coordonner le moment de la DMM de manière appropriée par les méthodes axées sur la communauté et sur l'école.</p>
3	FL non cartographiée	<p>-Effectuer une cartographie intégrée avec l'une quelconque des cinq maladies de chimiothérapie préventive et le loa loa, là où ils sont suspectés. <i>Note: pour certaines situations, la cartographie de la FL peut avoir besoin d'être considérée comme prioritaire et effectuée séparément.</i></p> <p>-Là où la FL est endémique, procéder comme au 2 ci-dessus.</p>
4	FL non endémique	-Procéder comme au 2 ci-dessus.
5	DMM de FL éliminée progressivement	<p>-Evaluer l'endémicité de HTS et suivre les directives de HTS</p> <p>-Là où l'onchocercose est co-endémique, poursuivre la distribution de l'ivermectine et poursuivre les directives de lutte contre l'onchocercose.</p>

Annexe 2.12 : Cadre des résultats pour le Plan stratégique OMS-SIÈGE-AFRO-APOC, 2010–2015

Stratégies prioritaires	Objectifs stratégiques	Principaux indicateurs
1 Renforcer le plaidoyer, la coordination et le partenariat	<p>I. Renforcer les mécanismes de coordination pour le programme de lutte contre les MTN aux niveaux régional, national et sub-national au sein de la Région africaine;</p> <p>II. Renforcer et encourager les partenariats pour la lutte contre les MTN ciblées, ainsi que leur élimination et leur éradication aux niveaux régional, national, de district et communautaire;</p> <p>III. Encourager des revues de haut niveau sur les résultats du programme de MTN, et l'utilisation des leçons apprises pour accroître le plaidoyer, la sensibilisation et la mise en oeuvre effective des interventions ciblées;</p> <p>IV. Renforcer le plaidoyer, la visibilité et le profil de la lutte contre les MTN, ainsi que les interventions relatives à leur élimination et leur éradication à tous les niveaux au sein de la Région africaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbaux de réunions de coordination de haut niveau sur les MTN dans les pays; • Procès-verbaux d'événements sur le partenariat relatifs aux MTN; • Nombre d'événements de plaidoyer de haut niveau sur les MTN; • Nombre de partenaires impliqués dans le programme de MTN.
2 Améliorer la mobilisation des ressources et la planification axée sur les résultats dans la lutte contre les MTN	<p>I. Appuyer les pays dans l'élaboration de plans stratégiques pluriannuels et de plans opérationnels annuels sensibles au genre en vue de la lutte contre les MTN ciblées, leur élimination et leur éradication</p> <p>II. Améliorer les méthodes et stratégies de mobilisation des ressources aux niveaux régional, national et sub-national en vue des interventions sur les MTN</p> <p>III. Renforcer l'intégration et les liens entre le programme national de lutte contre les MTN et les plans financiers pour créer des mécanismes sectoriels et nationaux pour le budget et le financement</p> <p>IV. Appuyer les pays dans l'élaboration et la mise à jour de politiques nationales pour les MTN et préparer des directives et des outils pour orienter des politiques et programmes de mise en oeuvre efficaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays disposant de plans nationaux stratégiques, intégrés et à jour sur les MTN; • Nombre de directives et d'outils de planification et de mise en oeuvre pour les MTN; • Nombre de pays disposant de directives et outils nationaux adaptés; • Existence d'une ligne budgétaire sur les MTN; • Montant total des ressources financières disponibles pour les MTN ; • Pourcentage des fonds planifiés et reçus en faveur des MTN.
3 Accroître l'accès aux interventions et au traitement, ainsi que la capacité de prestation des services, dans l'ensemble du système de santé	<p>I. Intensifier une chimiothérapie préventive intégrée, y compris l'accès aux interventions contre la filariose lymphatique, les helminthiases transmises par le sol, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome;</p> <p>II. Accroître les interventions basées sur la prise en charge intégrée, particulièrement par les actions suivantes:</p> <p>a. Accélération des activités d'élimination de la lèpre;</p> <p>b. Intensification des activités d'éradication et de surveillance du ver de Guinée afin d'interrompre la transmission dans les trois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant achevé la cartographie intégrée des MTN; • Couverture de l'administration médicamenteuse ; • Couverture nationale; • Prévalence parasitologique; • Pourcentage d'objectifs spécifiques atteints par rapport à la maladie.

Stratégies prioritaires	Objectifs stratégiques	Principaux indicateurs
	<p>derniers pays endémiques le plus vite possible;</p> <p>c. Accroître les interventions de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine;</p> <p>d. Renforcer les programmes nationaux de lutte contre l'ulcère de Buruli et la tréponématose endémique</p> <p>e. Renforcer la lutte contre la leishmanose et la prévention de la rage humaine;</p> <p>III. Renforcer la lutte intégrée contre le vecteur pour les MTN ciblées.</p> <p>IV. Renforcer la capacité de gestion et de mise en œuvre du programme national de lutte contre les MTN et accélérer l'organisation d'évaluations de la charge de la maladie, et la cartographie intégrée des MTN;</p>	
<p>4 Accroître le suivi et l'évaluation, la surveillance et la recherche opérationnelle relatifs aux MTN</p>	<p>I. Elaborer et favoriser un cadre de suivi et d'évaluation des MTN et améliorer le suivi des MTN, dans le cadre des systèmes nationaux d'information sanitaire. Ce qui inclura le renforcement de la préparation des rapports et la riposte aux événements indésirables en tirant partie des efforts en cours pour consolider les systèmes de pharmacovigilance au sein de la Région africaine;</p> <p>II. Renforcer la surveillance des MTN, ainsi que la riposte et le contrôle des MTN à tendance endémique, particulièrement la dengue et la leishmaniose;</p> <p>III. Appuyer la recherche opérationnelle, la documentation et les bases factuelles afin d'orienter les approches innovantes en matière d'interventions du programme de MTN;</p> <p>IV. Mettre en place des systèmes de gestion intégrée des données et appuyer l'analyse d'impact pour les MTN dans la Région africaine de l'OMS en tant que partie du système mondial de gestion des données sur les MTN et du plan mondial sur les MTN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exhaustivité et communication des données en temps voulu; • Nombre d'études d'évaluation effectuées et résultats diffusés; • Nombre d'études de recherche opérationnelle effectuées et résultats diffusés; • Un système de gestion de données fonctionnel.