

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 19.3 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉOLUTION RELATIVE
AUX MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-2
PROGRÈS RÉALISÉS	3-9
PROCHAINES ÉTAPES	10-12

CONTEXTE

1. La soixante-troisième session du Comité régional a adopté la résolution relative à la stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l’OMS, ainsi que le « Plan stratégique pour la lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine 2014-2020 »¹, en tant que moyen de mettre en œuvre la feuille de route de l’OMS et la résolution WHA66.12 de l’Assemblée mondiale de la Santé sur les maladies tropicales négligées². Le plan stratégique donne des orientations en vue d’assurer l’éradication de la maladie du ver de Guinée et du pian ; l’élimination de la trypanosomiase humaine africaine, de la lèpre, de la filariose lymphatique, de l’onchocercose et du trachome ; et la lutte contre l’ulcère de Buruli, la leishmaniose, la schistosomiase et les géohelminthiases.

2. La stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées vise quatre objectifs stratégiques qui s’articulent comme suit : i) élargir l’accès aux interventions ; ii) renforcer la planification axée sur les résultats, la mobilisation de ressources et la viabilité financière ; iii) renforcer le plaidoyer, la coordination des partenariats et l’appropriation nationale ; et iv) renforcer le suivi, l’évaluation, la surveillance et la recherche. Le rôle et les responsabilités des États Membres comprennent la prise en main de la mise en œuvre des plans nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées, le plaidoyer pour un soutien accru aux programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées et la coordination des interventions. Le Bureau régional a été invité à faire rapport tous les deux ans sur l’application de la stratégie, et ce deuxième rapport de situation s’inscrit dans le cadre de la conformité à cette exigence.

PROGRÈS RÉALISÉS

3. À la fin de 2015, tous les États Membres avaient bénéficié d’un appui pour élaborer leurs plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées sur la période 2016-2020. En janvier 2017, 14 États Membres³ de la Région sur 47 avaient finalisé de tels plans et commencé à mobiliser des ressources et à en assurer la mise en œuvre.

4. À la fin de 2016, 41 États Membres⁴ avaient fait l’objet d’une cartographie complète pour cinq maladies tropicales négligées à chimioprévention (MTN-CP), à savoir la filariose lymphatique, l’onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. L’approche consistant en une administration coordonnée et massive de médicaments a amélioré le taux de couverture moyen du traitement pour ces cinq MTN-CP, faisant passer ce taux de 40,8 % en 2013 à 50,9 % en 2015. Le

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l’Afrique. Résolution AFR/RC63/R6, intitulée « Stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l’OMS ». Publiée dans le *Rapport final de la soixante-troisième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique*, qui s’est tenue à Brazzaville (République du Congo) du 2 au 6 septembre 2013, pp. 16-18.

² Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA66.12, intitulée « Maladies tropicales négligées ». Publiée dans *Résolutions et décisions de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé*. Point 16.2 de l’ordre du jour, document A66/20, 4 pages. Genève, 20-27 mai 2013.

³ Burkina Faso, Congo, Érythrée, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Ouganda et Sierra Leone.

⁴ Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Tchad, Comores, Congo, Côte d’Ivoire, Guinée équatoriale, Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Togo et le Malawi n'administrent plus massivement des médicaments contre la filariose lymphatique sur toute l'étendue du territoire national, après plus de cinq campagnes annuelles. En fin d'année 2016, douze autres États Membres⁵ ne procédaient plus à l'administration massive de médicaments dans certains districts. Premier État Membre à éliminer la filariose lymphatique, le Togo a demandé à l'OMS de valider cet accomplissement, une validation qui lui a été accordée.

5. Dans le cadre de la coordination et du partenariat après la clôture du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) a été lancé avec succès en mai 2016. ESPEN est un mécanisme simplifié financé au moyen d'un fonds fiduciaire, avec une équipe de coordination au Bureau régional et un personnel national qui sera établi dans huit États Membres⁶. L'appui d'ESPEN aux États Membres vient compléter le financement et le soutien directs que les donateurs, les firmes pharmaceutiques, les programmes de don de médicaments, les organisations et autres institutions non gouvernementales de développement apportent aux pays.

6. En ce qui concerne les maladies tropicales négligées à prise en charge des cas (MTN-PC), des documents d'orientation sur la prise en charge intégrée ont été distribués aux États Membres pour qu'ils puissent les adapter et en appliquer les recommandations en vue de lutter contre les cinq MTN-PC, à savoir l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la lèpre et le pian. Par conséquent, des progrès ont aussi été réalisés dans la prise en charge intégrée des maladies tropicales négligées. On a assisté à une régression du nombre de cas annuels entre 2013 et 2015, qui est passé respectivement de 26 499 cas à 25 682 cas pour la lèpre, de 2543 cas à 1857 cas pour l'ulcère de Buruli et de 6314 cas à 2703 cas pour la trypanosomiase humaine africaine, ce qui représente une réduction globale de plus de 5000 cas en trois ans pour ces trois affections.

7. La dracunculose, qui est ciblée pour éradication, reste endémique dans quatre pays seulement, à savoir l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad. Toutefois, le Mali n'a pas notifié de cas depuis plus de 14 mois, ce qui indique une interruption de la transmission autochtone de la maladie. La vérification de l'absence de la transmission locale est en cours en Angola et en République démocratique du Congo, alors que le Kenya se trouve dans la phase de précertification.

8. La mise en place d'une base de données intégrée pour toutes les maladies tropicales négligées endémiques dans la Région, accessible grâce à un portail en ligne facilitant l'analyse et la production de tableaux de bord, de cartes et de graphiques, a renforcé le suivi-évaluation des maladies tropicales négligées. Ceci a permis de montrer les progrès enregistrés vers l'atteinte des objectifs et cibles fixés pour la lutte contre les maladies tropicales négligées d'ici à 2020.

9. En dépit de ces avancées remarquables, certains problèmes subsistent, notamment l'apparition des cas de dracunculose chez l'animal. On devra trouver des solutions à ces problèmes dans les années à venir au moyen de la recherche, en synergie avec les institutions partenaires.

⁵ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Ghana, Libéria, Malawi, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda et République-Unie de Tanzanie.

⁶ Angola, Éthiopie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud et Tchad.

PROCHAINES ÉTAPES

10. Après l'achèvement de la cartographie, ESPEN mettra l'accent sur l'intensification de l'administration massive de médicaments dans les États Membres récemment cartographiés. Le projet ESPEN fournira aux pays qui ont déjà organisé un nombre suffisant de campagnes d'administration massive de médicaments un appui pour qu'ils puissent réduire et arrêter l'administration massive des médicaments, et pour qu'ils réalisent des études d'évaluation d'impact pour valider l'élimination de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et du trachome.

11. Les États Membres doivent pérenniser les acquis de l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine et de la lèpre en poursuivant la recherche active de cas et la surveillance de sites sentinelles mis en place dans les pays qui se rapprochent du seuil d'élimination de la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé publique. L'Angola, la République démocratique du Congo et le Kenya recevront un appui en vue de la certification de l'éradication de la dracunculose. La Région mène des recherches, en collaboration avec le Centre Carter, pour contenir les cas de dracunculose chez l'animal. La mise en œuvre de l'administration massive des médicaments aux cas de pian et à leurs contacts conduira à l'éradication de cette maladie tropicale négligée de la peau.

12. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation.