

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-neuvième session
Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 15.4 de l'ordre du jour provisoire

**PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE
DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES
TROPICALES NÉGLIGÉES 2014-2020**

Document d'information

Sommaire

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS ACCOMPLIS	4-10
ÉTAPES SUIVANTES	11-13

CONTEXTE

1. En septembre 2013, la soixante-troisième session du Comité régional a adopté la Stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées.¹ Cette stratégie met l'accent sur l'amélioration de l'accès à la prise en charge des maladies tropicales négligées, la disponibilité et la viabilité des moyens de lutte contre ces maladies et le renforcement des partenariats. Elle insiste par ailleurs sur l'appropriation nationale et le renforcement de la surveillance, du suivi et de l'évaluation des maladies tropicales négligées.

2. Conformément aux cibles fixées dans la feuille de route mondiale de l'OMS sur les maladies tropicales négligées,² l'objectif de la stratégie régionale est d'éradiquer la dracunculose et le pian, et d'éliminer la trypanosomiase humaine africaine, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose et le trachome. En outre, la stratégie vise à lutter contre l'ulcère de Buruli, la leishmaniose, la schistosomiase et les géohelminthiases.

3. Les États Membres ont prié la Directrice régionale de l'OMS de soumettre des rapports de situation biennaux sur la mise en œuvre de la stratégie régionale. Après les deux rapports soumis en 2015 et en 2017, ce troisième rapport de situation met l'accent sur les cibles de l'éradication et de l'élimination.

PROGRÈS ACCOMPLIS

4. En 2018, huit États Membres³ ont élaboré et commencé à mettre en œuvre leurs plans directeurs pour la lutte contre les maladies tropicales négligées. Cela porte à 45 le nombre d'États Membres qui mettent en œuvre les plans directeurs. L'Algérie et le Cabo Verde sont les seuls États Membres qui ne mettent pas encore en œuvre ces plans stratégiques quinquennaux.

5. Grâce à l'appui du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), l'Angola, la République centrafricaine et le Soudan du Sud ont réalisé une cartographie de la filariose lymphatique, de la schistosomiase et des géohelminthiases en 2018. Au total, 40 États Membres ont réalisé une cartographie complète de trois maladies tropicales négligées évitables par la chimioprévention, à savoir la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases.⁴ Depuis le dernier rapport, la couverture géographique de l'administration massive de médicaments pour les cinq maladies tropicales négligées évitables par la chimioprévention, à savoir la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome, a augmenté dans tous les États Membres endémiques.⁵ Dix-sept États Membres ont instauré la couverture universelle (100 %) pour au moins une maladie tropicale négligée évitable par la chimioprévention, tandis que tous les autres États Membres endémiques ont lancé des campagnes d'administration massive de médicaments pour au moins une maladie.

¹ Résolution AFR/RC63/R6, Stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS. Résolutions de la soixante-troisième session du Comité régional, Brazzaville, 2013, Document AFR/RC63/10.

² Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. WHO/HTM/NTD/2012.1F.

³ Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Lesotho, Namibie, République du Congo, Zambie et Zimbabwe.

⁴ Les 40 États Membres ayant fait l'objet d'une cartographie complète de la filariose lymphatique, de la schistosomiase et des géohelminthiases n'incluent pas l'Afrique du Sud, l'Angola, la République centrafricaine et le Soudan du Sud, où les travaux de cartographie sont en cours, ni l'Algérie, Maurice et les Seychelles, qui ne sont pas des pays d'endémie pour ces trois maladies tropicales négligées évitables par la chimioprévention.

⁵ Source : Portail de l'ESPEN consultable à l'adresse <http://espen.afro.who.int>

6. L'éradication de la dracunculose dans la Région est en cours. Le Kenya a été certifié exempt de dracunculose en 2018. Cela porte à 41 le nombre d'États Membres exempts de dracunculose. L'Angola et la République démocratique du Congo font l'objet d'une vérification pour certifier l'absence de transmission de la maladie au niveau local. Les deux cas confirmés au terme des enquêtes menées en Angola, l'un en 2018 et l'autre en 2019, portent à cinq le nombre d'États Membres encore endémiques, les autres étant l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad.

7. L'éradication du pian a enregistré des progrès limités pendant la période considérée, aucun des dix États Membres endémiques⁶ n'ayant été certifié exempt de pian. Toutefois, grâce à un don d'azithromycine accordé par une entreprise brésilienne, l'éradication du pian dans la Région semble possible. Les États Membres endémiques ont commencé à cartographier les zones qui pourraient nécessiter une administration massive d'azithromycine.

8. Pour ce qui est de la prise en charge des cas de maladies tropicales négligées déclarées comme cible concernant l'élimination, le nombre de cas de trypanosomiase humaine africaine est passé de 2703 en 2015 à 1447 en 2017, soit une baisse de 46 %. Les cas de lèpre ont reculé de 25 682 en 2015 à 23 335 en 2017, soit une baisse de 9 %. La cible concernant l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine au niveau régional était fixée à moins de 2000 cas d'ici à 2020. C'est dire que l'élimination de cette maladie est désormais une réalité au niveau régional. L'élimination de la lèpre, qui correspond à moins d'un cas de lèpre pour 10 000 habitants est maintenue dans tous les États Membres, à l'exception des Comores, où le taux de prévalence de la lèpre en fin 2017 était de 4,47 cas pour 10 000 habitants.

9. Depuis le dernier rapport, l'élimination du trachome⁷ comme problème de santé publique a été validée au Ghana. Cela porte à deux le nombre d'États Membres validés, l'élimination de la filariose lymphatique comme problème de santé publique ayant été validée au Togo en 2017. En outre, le Togo attend sa validation pour l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine et du trachome.

10. En dépit des progrès accomplis, certains défis restent à relever. Il s'agit de l'incidence des infections de dracunculose chez les animaux en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad ; de la détection des deux premiers cas de dracunculose en Angola, un État Membre qui n'avait jamais signalé de cas auparavant ; et de la présence concomitante de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et de la loase dans la sous-région de l'Afrique centrale. Ce chevauchement compromet les efforts de mise en œuvre de l'administration massive de médicaments à base d'Ivermectin, pour le traitement de la filariose lymphatique et de l'onchocercose, à cause des graves effets indésirables que cause ce médicament chez les personnes co-infectées par la loase. Par ailleurs, l'insuffisance des financements nationaux accordés aux programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées demeure un défi programmatique.

⁶ Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Libéria, Nigéria, République centrafricaine, République du Congo, République démocratique du Congo et Togo.

⁷ La validation est un processus qui confirme l'élimination d'une maladie comme problème de santé publique, en réduisant sa charge en deçà d'un seuil donné.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Les États Membres doivent :
 - a) accroître les budgets alloués à la lutte contre les maladies tropicales négligées et affecter des fonds internes durables aux programmes nationaux de lutte contre ces maladies ;
 - b) mobiliser des ressources supplémentaires pour faciliter la mise en œuvre complète des plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées dans les 45 États Membres ayant élaboré ces plans ; et
 - c) soutenir la recherche sur les approches visant à éliminer les infections des animaux par la dracunculose.

12. L'OMS et les partenaires doivent :
 - a) soutenir les enquêtes menées sur les nouveaux cas de dracunculose et élaborer un plan de riposte adapté ;
 - b) concevoir de nouveaux tests diagnostiques pour identifier les personnes co-infectées par la loase ; et
 - c) contribuer à la mise au point de nouveaux médicaments afin de traiter de façon sûre les populations exposées au risque de filariose lymphatique et d'onchocercose en Afrique centrale.

13. Le Comité régional est prié de prendre note du présent rapport de situation.