

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

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

Document d'information

Sommaire

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-10
PROCHAINES ÉTAPES.....	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 (MTN).¹ Cette stratégie met l'accent sur l'élargissement de l'accès aux services de lutte contre les MTN, sur la disponibilité et la viabilité des moyens de lutte contre ces maladies et sur le renforcement des partenariats. La stratégie insiste en outre sur l'appropriation nationale et le renforcement de la surveillance des maladies tropicales négligées, ainsi que sur le suivi et l'évaluation des activités de lutte.

2. Conformément aux cibles figurant dans la feuille de route de l'OMS pour la lutte contre les maladies tropicales négligées,² l'objectif de la stratégie régionale est d'éradiquer la dracunculose et le pian d'une part, et d'autre part d'éliminer la trypanosomiase humaine africaine, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose et le trachome. La stratégie entend par ailleurs 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 cette stratégie régionale. Faisant suite aux deux premiers rapports de situation établis en 2015 puis en 2017, ce troisième rapport porte essentiellement sur les cibles de l'éradication et de l'élimination.

PROGRÈS RÉALISÉS

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

5. En 2018, l'Angola, la République centrafricaine et le Soudan du Sud ont cartographié la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases grâce à l'appui apporté par le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN). Au total, 40 États Membres ont réalisé une cartographie complète de trois maladies tropicales négligées évitables au moyen de la chimioprévention, à savoir la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases.⁴ Depuis l'établissement du dernier rapport de situation, la couverture géographique de l'administration massive de médicaments pour les cinq MTN à chimioprévention (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 MTN à 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 sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS. Résolutions de la soixante-troisième session du Comité régional. Brazzaville, 2013, sur la base du document AFR/RC63/10.

² Feuille de route de l'OMS visant à accélérer les travaux pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées. WHO/HTM/NTD/2012.1F.

³ Afrique du Sud, Botswana, Congo, Eswatini, Lesotho, Namibie, 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 ne comprennent 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 endémiques pour ces trois maladies tropicales négligées à chimioprévention.

⁵ Source : portail d'ESPEN, que l'on peut consulter à l'adresse <http://espen.afro.who.int>.

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

7. Des progrès limités ont été réalisés vers l'éradication du pian au cours de la période couverte par le présent rapport. En effet, aucun des dix États Membres endémiques⁶ n'a été certifié exempt de pian. Cependant, l'éradication de cette maladie dans la Région est désormais possible grâce au don d'azithromycine octroyé par une entreprise brésilienne. Les pays d'endémie ont commencé à cartographier les zones qui pourraient faire l'objet d'une administration massive d'azithromycine.

8. S'agissant des maladies tropicales négligées à prise en charge des cas qui sont ciblées pour élimination, l'on note que le nombre de cas de trypanosomiase humaine africaine a baissé de 46 %, passant de 2703 cas en 2015 à 1447 cas en 2017. L'incidence de la lèpre a diminué de 9 % : on est passé de 25 682 cas en 2015 à 23 335 cas en 2017. La cible pour l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine au niveau régional avait été fixée à moins de 2000 cas d'ici à 2020, et force est de constater que cette cible est déjà atteinte sur le plan régional. L'élimination de la lèpre, qui correspond à une incidence inférieure à un cas de lèpre pour 10 000 habitants, est maintenue dans tous les États Membres, sauf aux Comores, où le taux de prévalence de la maladie était de 4,47 cas pour 10 000 habitants en fin 2017.

9. Depuis le dernier rapport de situation, l'élimination du trachome⁷ en tant que problème de santé publique a été validée au Ghana, ce qui porte à deux le nombre d'États Membres à avoir obtenu cette validation puisque l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été validée au Togo en 2017. Le Togo attend aussi la validation de l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine et du trachome.

10. En dépit des progrès réalisés, certains problèmes continuent de se poser. On peut notamment citer l'incidence des infections de dracunculose chez les animaux en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad ; la détection des deux premiers cas de dracunculose en Angola, État Membre qui n'avait jusque-là notifié aucun cas de cette maladie ; et la présence concomitante de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et de la loase en Afrique centrale. Ce chevauchement compromet l'administration massive à moindre risque de médicaments à base d'ivermectine pour le traitement de la filariose lymphatique et de l'onchocercose, à cause des graves manifestations indésirables que l'ivermectine provoque chez les personnes co-infectées par la loase. Le manque de fonds internes pour les programmes nationaux de lutte contre les MTN reste par ailleurs un enjeu programmatique.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Les États Membres devraient :

- a) accroître les budgets qu'ils allouent à la lutte contre les maladies tropicales négligées et lever des fonds internes viables pour les programmes nationaux de lutte contre les MTN ;

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

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

- 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 qui ont déjà établi de tels 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 devraient :
- a) soutenir les investigations menées sur les nouveaux cas de dracunculose et établir 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 contracter la filariose lymphatique et l'onchocercose en Afrique centrale.
13. Le Comité régional a pris note du rapport de situation.