



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Afrique

AFR/RC59/10

15 juin 2009

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 8.8 de l'ordre du jour provisoire

**S'ATTAQUER AUX MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES DANS LA RÉGION
AFRICAINNE**

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–6
ENJEUX ET DÉFIS	7–15
MESURES PROPOSÉES	16–26

CONTEXTE

1. Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de maladies infectieuses endémiques dans un certain nombre de pays en développement, y compris des pays de la Région africaine. Elles sont habituellement associées à la chaleur et à l'humidité en milieu tropical, ainsi qu'à la pauvreté et à l'analphabétisme. Les MTN affectent presque exclusivement les personnes pauvres et démunies des zones rurales dans les pays à faible revenu, et ont très peu retenu l'attention jusque-là, d'où le qualificatif de «négligées». La plupart de ces maladies sont transmises par des vecteurs tels que les moustiques, les pucerons noirs, les phlébotomes, les mouches tsé-tsé et les escargots. Quelques-unes d'entre elles sont transmises par des eaux et sols contaminés.¹

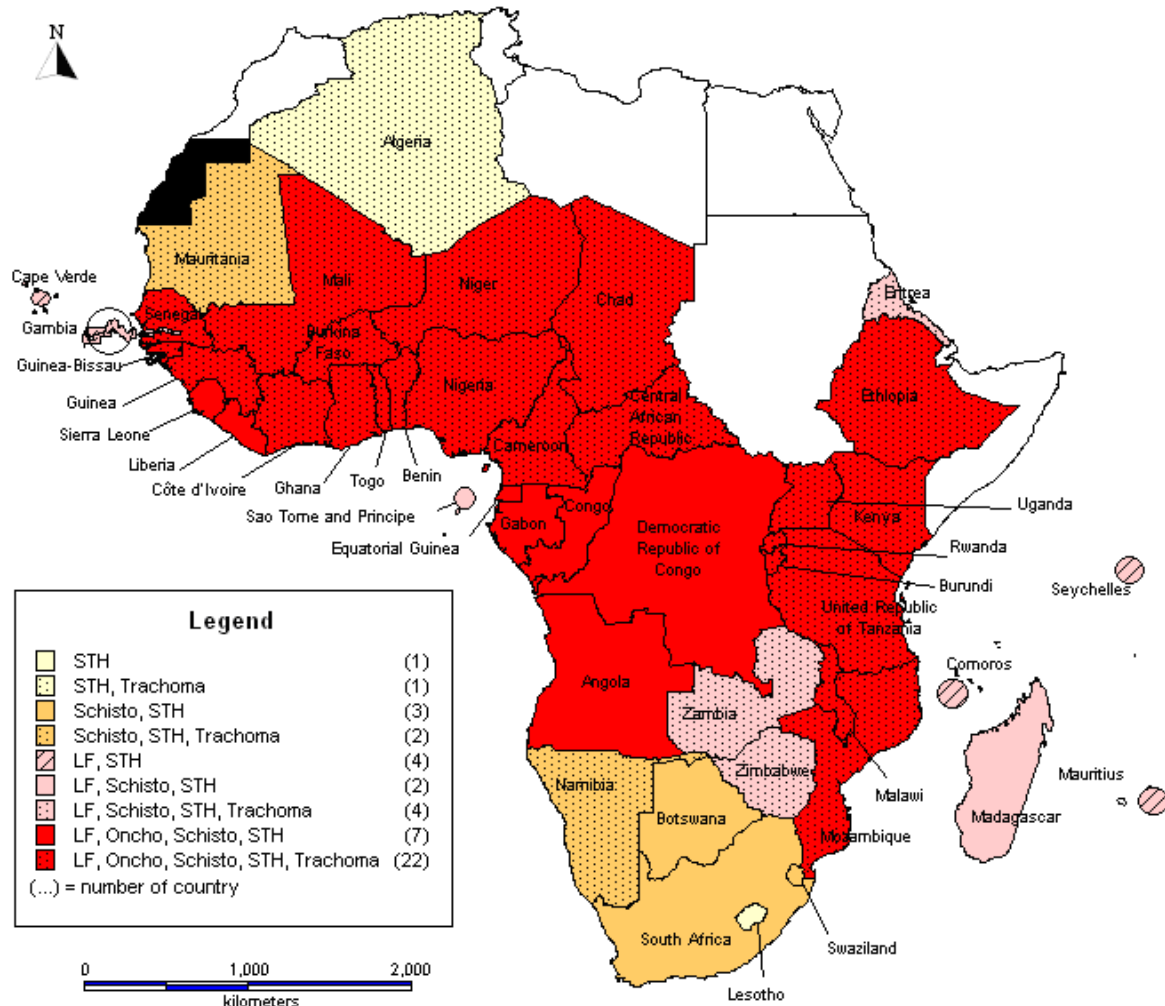
2. Les MTN peuvent être d'origine bactérienne ou parasitaire. Dans la Région africaine, les MTN les plus courantes sont la maladie du ver de Guinée (ciblée pour être éradiquée) ; la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la trypanosomiase humaine africaine (ciblées pour être éliminées), la schistosomiase, les géohelminthiases, l'ulcère de Buruli, le pian et autres tréponématoses endémiques, la leishmaniose, et le trachome (ciblés pour être contrôlés).

3. Selon les estimations, les maladies tropicales négligées touchent environ un milliard de personnes à travers le monde, et l'Afrique supporte jusqu'à 90 % du fardeau total de ces maladies.² Certaines personnes souffrent même de plus d'une MTN à la fois (Figure 1). Les MTN entraînent la cécité, des mutilations et des incapacités, en plus de causer environ 534 000 décès par an à l'échelle mondiale. Elles contribuent à perpétuer le cycle de la pauvreté et conduisent à la stigmatisation au sein des communautés. L'on estime que la trypanosomiase humaine africaine, à elle seule, a entraîné la perte de 1,54 million d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) en Afrique en 2002.

¹ http://www.who.int/neglected_disease/WHO_HTD_2008.1_OK.pdf integrated control of the NTD, A neglected opportunity ripe for action, Geneva, World Health Organization, May 2008.

² *Neglected Diseases: A human rights analysis*, WHO, TDR/SDR/SEB/ST/07.2, 2007, Geneva; et *Rapport sur la santé dans le monde 2003: façonner l'avenir*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

Figure 1: Co-épidémiologie de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome dans la Région africaine, selon les rapports des pays pour 2007



4. L'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional ont adopté des résolutions³ appelant à la lutte contre les MTN à l'échelle mondiale. En 2006, l'OMS et les partenaires ont lancé une stratégie de chimiothérapie préventive axée sur l'utilisation coordonnée des médicaments, au titre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique et de lutte contre l'onchocercose, la schistosomiase et les géohelminthiases. La mise en œuvre de cette stratégie par les États Membres se trouve à divers stades.

³ WHA39.21 : Éradication de la maladie du ver de Guinée(1986); WHA.50.29 : Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique (1997); AFR/RC57/R3 : Lutte contre l'onchocercose dans la Région africaine de l'OMS: Situation actuelle et perspectives (2007); WHA54.19 : Schistosomiase et géohelminthiases (2001); WHA57.1 Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) : surveillance et lutte (2004); WHA60.13: Lutte contre la leishmaniose (2007); WHA44.9 : Adoption de la polythérapie pour l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique (1991); AFR/RC55/R3 : Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine : Une stratégie pour la Région africaine (2005).

5. La prévalence par la filariose lymphatique a été réduite dans certains pays,⁴ grâce à la couverture régulière par la chimiothérapie préventive pour plus de 53 millions de personnes, dans le cadre de la stratégie de traitement à base communautaire. Des succès remarquables ont également été remportés au titre d'autres programmes de lutte contre les MTN. La prévalence de la maladie du ver de Guinée a ainsi été ramenée à 3 770 cas seulement en 2007, contre 3,5 millions en 1985, tandis que la lèpre a été éliminée au niveau national dans tous les 46 États Membres depuis 2007, et une réduction de 69 % des nouveaux cas notifiés d'une forme de trypanosomiase humaine africaine, *T.b. gambiense*, a été enregistrée, mais uniquement dans quelques-uns des 35 pays endémiques,^{5,6} ce qui veut dire que cette réduction est seulement limitée à une petite portion de la population totale effectivement à risque.

6. En dépit des progrès réalisés, il est nécessaire d'intensifier les efforts pour parvenir à l'élimination et à l'éradication des MTN ciblées dans la Région. Le présent document met en relief les principaux enjeux et défis et propose les mesures à mettre en œuvre par les États Membres.

ENJEUX ET DÉFIS

7. Les systèmes de santé de la plupart des pays de la Région africaine ne facilitent pas la prestation adéquate et équitable des interventions essentielles en faveur des populations qui en ont le plus besoin. Dans les zones reculées, caractérisées par la prévalence des MTN, les agents de santé sont peu nombreux et/ou n'ont pas été bien formés, et les visites de supervision sur le terrain ne sont pas fréquentes. En raison des niveaux de pauvreté dans les États Membres et de la stigmatisation au sein des groupes marginalisés, la lutte contre les MTN se révèle difficile.

8. Les problèmes existants associés à la lutte contre des maladies spécifiques entravent l'intégration et la coordination de la mise en œuvre des interventions contre les MTN. Les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées ne sont pas intégrés dans le système de santé, ce qui représente un obstacle majeur pour leur pérennité. À titre d'exemple, le diagnostic et le traitement de la maladie du sommeil ne sont pas pleinement intégrés dans les prestations des centres de santé dans la plupart des pays. En outre, le manque de collaboration interpays et transfrontalière rend difficile la mise en œuvre des diverses interventions de lutte contre les MTN.

9. Bien que les pays aient adopté diverses stratégies et approches de lutte contre les MTN et que des progrès aient été par conséquent réalisés à l'échelle régionale, le fardeau des maladies tropicales négligées est encore lourd dans plusieurs pays. La principale raison à cet égard est que les activités clés pour réaliser les objectifs des programmes ne sont pas mises en œuvre avec efficacité et efficience dans beaucoup de pays.

10. Les projections concernant les quantités de médicaments nécessaires pour mettre en œuvre les stratégies de chimiothérapie préventive ne correspondent pas toujours aux besoins réels sur le terrain, d'où les commandes plus restreintes de médicaments. En outre, les sociétés pharmaceutiques sont dotées de capacités limitées en matière de production de médicaments génériques peu onéreux tels que le citrate de diéthylcarbamazine (DEC) et le mébenzadole. Les quantités offertes par les partenaires sont par conséquent insuffisantes. Pour les autres MTN telles que la trypanosomiase et la

⁴ Burkina Faso, Ghana, Togo, Comores et Tanzanie, y compris Zanzibar.

⁵ The burden of human African trypanosomiasis. PLoS Neglected Tropical Diseases (2008), 2 (12).

⁶ Relevé épidémiologique hebdomadaire, 24 février 2006, 81^{ème} année, N° 8, 2006, 81, 69–80 <http://www.who.int/wer>.

leishmaniose viscérale, le manque de médicaments curatifs sûrs et le coût élevé des médicaments existants limitent l'efficacité de la lutte contre ces MTN.

11. Les systèmes nationaux de gestion des médicaments sont faibles dans bon nombre de pays, ce qui explique (dans certains cas) les pénuries de médicaments essentiels, la péremption des médicaments avant leur utilisation, et l'inefficacité de la distribution des médicaments. En outre, il y a un énorme écart entre la demande et l'offre de médicaments pour le traitement des MTN.

12. Les objectifs et cibles globaux que visent la plupart des programmes de lutte contre les MTN à l'échelle régionale n'ont pas été atteints. Après l'adoption de la résolution sur l'élimination de la filariose lymphatique en 1997, une proportion de 17 % seulement des populations à risque est couverte par le traitement de masse dans la Région africaine, alors que la cible minimale pour une couverture effective était fixée à 65 %. S'agissant du contrôle de la morbidité due à la schistosomiase et aux géohelminthiases, moins de 10 % des enfants d'âge scolaire reçoivent les antihelminthiases, chiffre bien inférieur aux attentes de 75 % des enfants d'âge scolaire dans les zones endémiques.

13. Bien que la mise en œuvre d'un certain nombre d'interventions, au titre des programmes de lutte contre les MTN, soit à base communautaire, la participation des communautés aux activités de lutte est loin d'être optimale. Les communautés ne sont pas suffisamment autonomisées pour participer pleinement à la mise en œuvre des programmes. Les volets des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées concernant l'information, la communication et l'éducation, ne sont pas bien conçus.

14. Il est nécessaire de mettre en œuvre un paquet d'interventions pour couvrir des aspects tels que la sensibilisation sur les MTN, l'augmentation du taux de couverture de la chimiothérapie curative et/ou préventive, l'amélioration de l'accès à des services de santé pouvant offrir les services de diagnostic, entreprendre la surveillance et enrayer la transmission pour garantir un bon impact dans la lutte contre d'autres maladies négligées. Il est aussi nécessaire d'assurer une large couverture des populations mal desservies qui sont à risque de contracter des MTN, et notamment des populations vivant dans les zones rurales reculées et dans les taudis urbains, des enfants non scolarisés et des travailleurs migrants.

15. Un défi majeur a trait à l'élaboration d'une stratégie appropriée de mobilisation des ressources et aux modalités de mobilisation de ressources financières et autres pour la lutte contre les MTN, à la lumière de la crise financière mondiale actuelle. En dépit de l'engagement dont font preuve les États Membres en faveur de la lutte contre les maladies tropicales négligées, les ressources financières sont encore très insuffisantes.

MESURES PROPOSÉES

16. **Renforcer les systèmes de santé.** Les États Membres doivent renforcer leurs systèmes de santé pour accorder une plus grande priorité aux interventions contre les MTN aux niveaux communautaire, intermédiaire et national. À cette fin, ils doivent notamment renforcer leurs capacités en termes de ressources humaines nécessaires à tous les niveaux pour garantir la mise en œuvre des interventions requises, en particulier en faveur de tout ceux qui en ont le plus besoin.

17. **Renforcer le rôle moteur et l'appropriation.** Les États Membres doivent renforcer leur rôle moteur dans les programmes de lutte contre les MTN et l'appropriation de ces programmes. Le diagnostic et le traitement des MTN doivent être pleinement intégrés à tous les niveaux du système de santé. En outre, les pays doivent faciliter la coordination des partenaires intervenant dans la lutte contre les MTN pour garantir la mise en œuvre des interventions clés contre les MTN dans tous les pays. Par ailleurs, les pays doivent œuvrer de concert avec les communautés économiques régionales au renforcement de la collaboration transfrontalière dans la lutte contre les MTN.

18. **Rationaliser et renforcer les systèmes nationaux de gestion des médicaments.** Les États Membres doivent rationaliser et renforcer les systèmes nationaux de gestion des médicaments, y compris l'achat, la gestion des stocks, la distribution et l'utilisation rationnelle des médicaments à tous les niveaux. Les pays doivent exploiter le plein potentiel de la stratégie de chimiothérapie préventive intégrée, avec des possibilités supplémentaires de mise en œuvre conjointe d'un certain nombre de programmes de lutte contre les MTN, en se fondant sur les bases factuelles recueillies dans la Région sur l'utilisation de la triple thérapie (ivermectine, albendazole et praziquantel) pour combattre l'onchocercose, les géohelminthiases et la filariose lymphatique.

19. **Renforcer les activités d'appui.** Les États Membres doivent renforcer les activités nationales d'appui à la lutte contre les MTN, axées sur le traitement, la maîtrise de la transmission et les interventions à base communautaire, notamment la surveillance et la supervision, le suivi au niveau de district, et l'évaluation périodique au niveau national en vue de réduire le fardeau lié aux MTN.

20. **Intensifier les interventions ciblant l'éradication de la maladie du ver de Guinée.** Les pays dans lesquels la maladie du ver de Guinée est endémique doivent intensifier les interventions visant à éradiquer cette maladie, notamment la surveillance, afin d'en interrompre la transmission dans les deux à trois prochaines années. L'éradication de la maladie du ver de Guinée dans la Région africaine contribuera à l'atteinte de l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à la réduction durable de la pauvreté.

21. **Réorganiser et renforcer les activités de surveillance, de suivi et d'évaluation.** Les États Membres doivent réorganiser et renforcer tous les aspects des activités de surveillance, de suivi et d'évaluation. Il est nécessaire d'entreprendre la cartographie des maladies tropicales négligées dans tous les pays, dans un délai de deux ans. La collecte et l'analyse des données sur les MTN doivent être pleinement intégrées dans les systèmes nationaux d'information sanitaire existants.

22. **Collaborer avec les partenaires à l'intensification de la recherche opérationnelle et clinique.** Les États Membres doivent collaborer avec les partenaires à l'intensification des activités de recherche opérationnelle et clinique visant à accroître l'efficacité et l'efficience de la prise en charge des cas de MTN. La mise au point de nouveaux médicaments efficaces pour le traitement de l'ulcère de Buruli, de la trypanosomiase humaine africaine et de la leishmaniose doit être une priorité du programme de recherche.

23. **Organiser des visites conjointes pour le plaidoyer dans les pays.** Les partenaires doivent organiser des visites conjointes pour le plaidoyer dans les pays en vue d'appuyer l'établissement des priorités dans les interventions contre les MTN ainsi que l'élaboration de stratégies appropriées de renforcement des systèmes de prestation de services de santé existants, et l'amélioration des approches multimaladies pour la lutte contre les MTN.

24. **Élaborer des stratégies efficaces de plaidoyer.** Les États Membres doivent élaborer des stratégies efficaces de plaidoyer pour promouvoir la sensibilisation sur les MTN et intensifier les efforts de mobilisation des ressources, afin de s'assurer que les médicaments appropriés sont disponibles en quantités suffisantes. L'OMS doit collaborer avec les pays à la constitution de réseaux régionaux et d'alliances mondiales pour combattre les MTN.

25. **Réduire la pauvreté et la stigmatisation.** Les États Membres doivent continuer à mettre en œuvre des stratégies de réduction de la pauvreté, dans le cadre des efforts visant à alléger le fardeau des MTN. En outre, les pays doivent veiller à l'élimination de la stigmatisation liée aux MTN au sein des groupes marginalisés, grâce à des stratégies de communication appropriées et efficaces.

Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le projet de résolution joint au document, de même que les mesures proposées pour s'attaquer aux MTN dans la Région africaine.