



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

PLAN DIRECTEUR NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES 2025 - 2030

Cadre d'élaboration

Projet. Mis à jour le Juillet 2025

Table des matières

PLAN DIRECTEUR NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES 2025 - 2030	1
Figures et tableaux	4
Abréviations et acronymes	5
Principales définitions	6
But du document	8
Résumé d'orientation	10
Introduction	11
	14
PARTIE 1 – ANALYSE DE LA SITUATION DES MTN	14
SECTION 1.1. Réévaluer les priorités nationales et les engagements pris au niveau national, régional et mondial envers la lutte contre les MTN	14
Section 1.2. Analyse du contexte national	15
1.2.1 Analyse du pays	15
1.2.2. Analyse du système de santé	16
Section 1.3. Évaluation des lacunes	17
Section 1.4. Analyse du contexte du programme	18
1.4.1. (Organisation et état actuels du programme de lutte contre les MTN)	18
1.4.2. Performance du programme de lutte contre les MTN	19
1.4.3 Performance des autres programmes étroitement liés au programme de lutte contre les MTN	20
Section 1.5 : S'appuyer sur les atouts du programme de lutte contre les MTN	24
1.5.1. Opportunités et menaces	24
1.5.2. Forces et faiblesses	24
1.5.3. Lacunes et priorités	25
	26
PARTIE 2 Programme stratégique : But et objectifs	26
Section 2.1 : Mission et vision de programme de lutte contre les MTN	26
Section 2.2 : Objectifs stratégiques, jalons et cibles	27
2.2.1. Objectif stratégique	27
2.2.2. Cibles	27
2.2.3. Jalons	31
Section 2.3 : Principes directeurs	33
Section 2.4 : Piliers et objectifs stratégiques	33

2.4.1. Piliers stratégiques du programme	33
2.4.2. Objectifs stratégiques	34
Schéma logique de l'agenda stratégique du programme	35
<i>PARTIE 3 Mise en œuvre de la stratégie : Cadre opérationnel de la lutte contre les MTN</i>	36
Section 3.1 : Initiatives et activités stratégiques	37
Section 3.2 : Vers la durabilité des programmes : intensification de la coordination et des partenariats	38
Section 3.3 : Hypothèses, risques et atténuation	39
Section 3.4. Cadre de performance et de responsabilisation	41
<i>PARTIE 4 Section 4.1 Budgétisation de l'impact : Estimations et justifications</i>	42
<i>Références</i>	45
<i>Annexes</i>	47
Annexe 1 : Étapes à suivre pour élaborer ou passer en revue un plan directeur de lutte contre les MTN national	48
Annexe 2 : Cibles, étapes importantes et indicateurs proposés pour la feuille de route	49
Annexe 2 : Cibles, étapes importantes et indicateurs proposés pour la feuille de route	49
Annexe 3 : Intégration de la lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux	53
Annexe 4 : Coordination avec les ministères de la Santé et d'autres ministères et autorités	54
Annexe 5 : Organigramme du Ministère de la Santé et du programme national de lutte contre les MTN	56
Annexe 6 : Sécurité	57
Annexe 7 : Appuyer la prise de décision fondée sur les données	61

Figures et tableaux

Figure 1.	Principaux éléments du Plan directeur de lutte contre les MTN
Figure 2.	Plan directeur de lutte contre les MTN Processus et cycles de gestion
Figure 3.	Processus du Plan directeur de lutte contre les MTN
Figure 4.	L'analyse PEST
Figure 5.	Carte de la coendémicité avec les MTN
Figure 6.	Analyse AFOM
Figure 7.	Exemples de cibles transversales
Figure 8.	Piliers stratégiques du programme
Figure 9.	Modèle de schéma logique de l'agenda stratégique du programme
Figure 10.	Mécanisme de coordination du programme
Figure 11.	Composition et mandat - Mécanisme de coordination du programme

Tableau 1.	Outils du Plan directeur de lutte contre les MTN
Tableau 2.	Les six éléments constitutifs du système de santé
Tableau 3.	Données nationales sur la population, écoles et établissements de santé au niveau des districts
Tableau 4.	Répartition connue des maladies dans le pays
Tableau 5.	Cartographie de la situation des MTN
Tableau 6.	Vecteurs et MTN connexes
Tableau 7.	Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de chimiothérapie préventive et de lutte contre la transmission existants
Tableau 8.	Lacunes et priorités
Tableau 9.	Mission et vision
Tableau 10.	Objectif stratégique
Tableau 11.	Cibles relatives à des maladies spécifiques
Tableau 12.	Étapes importantes à franchir en ce qui concerne les MTN
Tableau 13.	Principes directeurs
Tableau 14.	Objectifs stratégiques pour l'élimination des maladies tropicales négligées
Tableau 15 :	Pilier stratégique 1 - Accélérer l'action programmatique
Tableau 16.	Matrice des partenariats
Tableau 17.	Critères de risques et évaluation des risques
Tableau 18 :	Étapes à suivre pour atténuer les risques
Tableau 19.	Indicateurs de performance pour le pilier 1
Tableau 20	Budgétisation des activités

Abréviations et acronymes

CM	Prise en charge des cas
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
IVM	Lutte antivectorielle intégrée
LF	Filariose lymphatique
MDA	Administration massive de médicaments
MTN	Maladies tropicales négligées
Oncho	Onchocercose
PCT	Chimioprévention
SSP	Soins de santé primaires
SBCC	Communication sur les changements sociaux et comportementaux
SCH	Schistosomiase
SGF	Schistosomiase génitale féminine
SGM	Schistosomiase génitale masculine
HTS	Helminthiasis à transmission du sol
AFOM	Atouts, faiblesses, opportunités et menaces
TRA	Trachome
WASH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique

Principales définitions

Lutte : Réduction de l'incidence et de la prévalence d'une maladie et de la morbidité et la mortalité liées à celle-ci, à un niveau acceptable au plan local, au moyen d'efforts délibérés. Des interventions continues sont nécessaires pour que la réduction se poursuive. Cette lutte peut avoir un rapport ou non avec les cibles mondiales fixées par l'OMS.

Élimination (interruption de la transmission) : Incidence de zéro cas de l'infection causée par un agent pathogène spécifique dans une zone géographique donnée, avec un risque de réintroduction minime, à la suite d'efforts délibérés. Des interventions continues visant à empêcher la reprise de la transmission peuvent être nécessaires. La documentation de l'élimination de la transmission s'appelle la vérification.

Élimination en tant que problème de santé publique : Ce terme concerne à la fois les infections et les maladies. Il s'agit de l'atteinte de cibles mesurables fixées par l'OMS relativement à une maladie spécifique. Une fois qu'elles ont été atteintes, des actions continues doivent être menées en vue de les maintenir et de poursuivre l'interruption de la transmission. La documentation de l'élimination en tant que problème de santé publique s'appelle la validation.

Éradication : Incidence mondiale permanente de zéro cas de l'infection causée par un agent pathogène spécifique, à la suite d'efforts délibérés, sans risque de réintroduction.

Hygiène : Conditions ou pratiques permettant de préserver la santé et de prévenir les infirmités.

Intégration : Processus consistant à mobiliser et harmoniser les ressources afin de planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer de manière coordonnée des interventions couvrant plusieurs MTN, d'autres programmes de santé ou plusieurs secteurs. L'objectif est d'accroître l'efficacité, la durabilité et l'impact des actions, tout en contribuant au renforcement des systèmes de santé.

Institutionnalisation : Processus qui consiste à intégrer les activités de prévention, de lutte et d'élimination des MTN au cœur des fonctions habituelles du système de santé — telles que la prestation de services, la surveillance, le financement, la chaîne d'approvisionnement et la gestion des ressources humaines — afin que les services liés aux MTN deviennent une composante standard, durable et pleinement ancrée dans les systèmes de santé nationaux, bénéficiant des mécanismes nationaux de gouvernance, de financement et de redevabilité.

Administration massive de médicaments : Distribution de médicaments à l'ensemble de la population d'une zone administrative donnée (état, région, province, district, sous-district ou village par exemple), indépendamment de l'apparition de symptômes ou d'une infection. Des critères d'exclusion peuvent cependant être appliqués. (Dans le présent document, les termes Administration massive de médicaments et Chimio-prévention sont employés de façon interchangeable)

Morbidité : Effets cliniques décelables et mesurables des infections et des maladies qui nuisent à la santé des individus. Les signes de morbidité peuvent être manifestes (présence de sang dans les urines, anémie, douleurs chroniques ou fatigue, par exemple) ou subtils (retard de croissance, ralentissement de la performance scolaire ou professionnelle ou sensibilité accrue à d'autres maladies).

Suivi et évaluation : Processus visant à augmenter les performances et à mesurer les résultats en vue d'améliorer la gestion des résultats, des réalisations et de l'impact.

Plateforme : Structure à travers laquelle les programmes ou les interventions de santé publique sont mis en œuvre.

Chimioprévention : Administration de médicaments à grande échelle, seuls ou en association, lors des interventions de santé publique. L'administration massive de médicaments constitue une forme de chimioprévention. D'autres formes peuvent être limitées à des groupes de population spécifiques comme les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer. (Dans le présent document, les termes Chimioprévention et Administration massive de médicaments sont employés de façon interchangeable.)

But du document

Le présent document a pour but de fournir des informations utiles pour les programmes de lutte contre les MTN des États Membres de la Région africaine de l'OMS, en vue de l'élaboration de la prochaine génération de plans directeurs de lutte contre les MTN, conformément à la feuille de route à l'horizon 2030 de l'OMS. *La première version a été élaborée dans le cadre d'une consultance avec les contributions de Speak Up Africa et ASCEND West, puis examinée par l'OMS. Des commentaires supplémentaires ont été recueillis auprès des gestionnaires de programmes MTN lors d'un webinaire. Il s'agit d'un document évolutif, ouvert à des contributions continues de la part des parties prenantes.*

La version révisée a été finalisée par l'OMS/AFRO, ESPEN et le Programme TVD.

Contributeurs 2020

Le Dr Kebede Deribe

Gráinne Hutton

Prof. Chinyere Ukaga

Chukwu Okoronkwo

Rosemary Musuva

Équipe du Bureau régional de l'Afrique chargée de la lutte contre les MTN

Équipe du Soudan du Sud chargée de la lutte contre les MTN (Ministère de la Santé et bureau de pays)

Speak Up Africa

ASCEND West

Équipe du Siège de l'OMS chargée de la lutte contre les MTN

Révision 2025 :

Équipes ESPEN et TVD au bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO)

Le présent guide a pour but de prêter une assistance aux pays de la Région africaine afin qu'ils élaborent des plans stratégiques de haute qualité, conformément à la feuille de route mondiale pour l'élimination des MTN à l'horizon 2030. La plupart des pays de la Région africaine de l'OMS ont accompli trois cycles d'élaboration et de révision du plan directeur en s'appuyant sur les documents d'orientation qui avait été élaborés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en 2012 et en 2020.

Étant donné que la feuille de route mondiale pour l'élimination des MTN à l'horizon 2030 a été élaborée, il est impératif que les plans directeurs de lutte contre les MTN des pays s'alignent sur ce document mondial, qui a été élaboré à la suite d'un processus impliquant un groupe diversifié de parties prenantes. Le présent cadre et guide ont donc été conçus dans cet objectif, dans une langue et une structure similaire, en vue de faciliter la lecture et l'harmonisation.

Le plan directeur de quatrième et, dans certains cas, cinquième génération actuelle, qui est conforme à la feuille de route mondiale pour l'élimination des MTN à l'horizon 2030, a la particularité de fournir aux pays des conseils en vue de la refonte de leurs programmes de lutte contre les MTN, afin de les adapter aux quatre ou cinq prochaines années et de progresser vers la réalisation des objectifs de 2030. (Voir la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, figure 25, *Shifts in organizational structures in countries*). Le présent guide s'appuie sur les bases de la mise en œuvre des plans stratégiques précédents et les progrès accomplis en la matière, et tente de répondre à certains des défis liés à celle-ci. Il vise donc à encourager trois changements fondamentaux dans l'approche utilisée pour lutter contre les MTN :

- Accroître la responsabilisation en ce qui concerne l'impact en utilisant des indicateurs d'impact, plutôt que des indicateurs de processus,
- S'éloigner des programmes cloisonnés et consacrés à des maladies spécifiques en intégrant les programmes dans les systèmes de santé nationaux et en intensifiant les approches transversales axées sur les besoins des personnes et des communautés, et

- Changer les modèles et les habitudes de fonctionnement afin de permettre une plus grande appropriation des programmes par les pays. Passer d'un financement reposant sur des partenaires et des donateurs extérieurs à une appropriation et un financement par les pays.

Résumé d'orientation

Les plans pluriannuels complets pour la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) constituent des instruments essentiels pour une planification efficace et une mise en œuvre durable des programmes MTN dans la Région africaine. Chaque programme national dispose d'un plan stratégique de plusieurs années, communément appelé plan directeur MTN, qui définit les objectifs, les priorités et la stratégie sur trois à cinq ans, fondés sur une analyse approfondie de la situation, et couvrant l'ensemble des composantes pertinentes du programme au niveau national.

Au cours des trois à cinq dernières années, les pays ont mis en œuvre les plans qu'ils avaient élaborés. Avec cinq années restantes avant l'échéance de la feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN (2021-2030), ils disposent à nouveau de redéfinir leurs objectifs nationaux dans la lutte contre les MTN, en vue de leur contrôle et de leur élimination. Cette nouvelle phase exige de tenir compte de la Feuille de route 2021–2030 récemment publiée tout en intégrant les impératifs liés à la mise en œuvre sécurisée des activités MTN dans un contexte post-COVID-19.

S'appuyant sur l'expérience des versions précédentes des Plans Directeurs nationaux et tenant compte des évolutions stratégiques introduites par la feuille de route mondiale 2021–2030, le présent modèle de Plan Directeur MTN 2025–2030 et ses orientations ont été conçus pour accompagner les pays dans la planification et la mise en œuvre de leurs stratégies MTN au niveau national.

Le plan directeur s'articule autour de quatre sections :

- Analyse de la situation des MTN, qui décrit le contexte dans lequel le programme MTN sera développé et mis en œuvre, y compris les facteurs nationaux environnementaux et contextuels déterminant la distribution des MTN et les possibilités de leur contrôle.
- Agenda stratégique : finalité et objectifs, qui présente les cibles et jalons pour l'ensemble des MTN endémiques dans le pays, définis en concertation avec les parties prenantes nationales, notamment les autorités centrales et locales, les institutions scientifiques et de recherche, les organisations non gouvernementales, les partenaires de mise en œuvre, les bailleurs et le secteur privé.
- Mise en œuvre de la stratégie : cadre opérationnel MTN, qui vise à opérer trois transformations dans l'approche de la lutte contre les MTN : renforcer la redevabilité axée sur les résultats, en utilisant des indicateurs d'impact plutôt que des indicateurs de processus ; dépasser les programmes cloisonnés au profit d'une intégration les systèmes nationaux de santé et d'approches transversales centrées sur les besoins des personnes et des communautés ; et adapter les modèles opérationnels ainsi que la culture programmatique afin de renforcer l'appropriation nationale.
- Budgétisation axée sur l'impact : estimations et justifications, un outil de gestion clé pour la planification et l'exécution des activités.

Ce document vise à guider les programmes MTN des États Membres de la Région africaine de l'OMS dans l'élaboration de la nouvelle génération de Plans Directeurs MTN, en cohérence avec la Feuille de route de l'OMS à l'horizon 2030 et le Cadre stratégique ESPEN 2026–2030.

Introduction

Les maladies tropicales négligées (MTN) continuent de représenter un défi majeur pour la santé publique et le développement dans la Région africaine de l'OMS, qui concentre près de 40 % de la charge mondiale des MTN. Les 47 pays de la Région sont endémiques pour au moins une MTN, et plus des trois quarts sont co-endémiques pour cinq maladies ou plus. Ces maladies touchent de manière disproportionnée les populations les plus pauvres et les plus marginalisées, perpétuant les cycles de pauvreté, de sous-développement et d'inégalités. Elles prospèrent dans les zones où l'accès à des soins de santé de qualité, à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est limité, compromettant le potentiel physique, cognitif et social des individus et des communautés affectés.

À mesure que les pays progressent vers la couverture sanitaire universelle (CSU), des approches intégrées et rentables de prévention, de lutte, d'élimination et, lorsque cela est possible, d'éradication des MTN sont essentielles. Les plans directeurs nationaux MTN sont des documents stratégiques complets et pluriannuels, élaborés par les gouvernements pour orienter et coordonner l'ensemble des activités liées aux MTN dans un pays. Ils reposent sur des analyses de situation détaillées, définissent les objectifs et cibles nationaux, décrivent les interventions stratégiques et offrent une plateforme d'action harmonisée entre les secteurs et les parties prenantes. Ces plans favorisent des plateformes de prestation intégrées, renforcent les synergies entre programmes de maladies et servent de base à la budgétisation, à la mobilisation des ressources et au suivi de la performance.

Le Plan directeur MTN 2026–2030 s'aligne sur la Feuille de route mondiale pour les MTN "Mettre fin à la négligence pour atteindre les Objectifs de développement durable : Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030", sur le Cadre régional pour la lutte intégrée, l'élimination et l'éradication des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022–2030, ainsi que sur les orientations stratégiques et priorités régionales de l'OMS pour l'Afrique, notamment le Quatorzième Programme général de travail (PGT14), les Objectifs de développement durable (ODD) et le Cadre régional pour l'approche « Une seule santé » et la lutte intégrée contre les maladies. Il inclut des mises à jour et de nouvelles MTN introduites par l'OMS depuis 2022, telles que le noma et les MTN cutanées. Il reflète également les leçons tirées de la mise en œuvre du plan 2021–2025, notamment la nécessité de renforcer les systèmes de santé, d'améliorer la surveillance, de promouvoir l'innovation et d'assurer la durabilité.

Le plan directeur comprend des objectifs nationaux clairs et mesurables pour 2030 couvrant toutes les MTN endémiques dans le pays, englobant à la fois des priorités spécifiques à chaque maladie et des priorités transversales telles que l'intégration, le renforcement des systèmes de santé, l'équité entre les sexes et la participation communautaire. Il met également l'accent sur l'importance d'intégrer les services liés aux MTN dans les plans nationaux de santé, les paquets essentiels de soins et les systèmes de soins de santé primaires, garantissant que la lutte contre les MTN soit pilotée par les pays, centrée sur les populations et durable.

Ainsi, ce plan directeur servira de fondement à une action coordonnée entre les gouvernements, les partenaires et les communautés. Il fournit le cadre stratégique et opérationnel nécessaire pour accélérer les progrès vers les objectifs 2030 relatifs aux MTN, tout en renforçant la redevabilité, l'inclusivité et l'alignement sur les agendas plus larges de la santé et du développement.¹

¹ Framework for the integrated control, elimination and eradication of tropical and vector-borne diseases in the African region 2022–2030; available at <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-07/AFR-RC72-7%20Framework%20for%20the%20control%20elimination%20and%20eradication%20of%20tropical%20and%20vector-borne%20diseases%20in%20the%20African%20Region.pdf>, accessed on 17th July 2025.

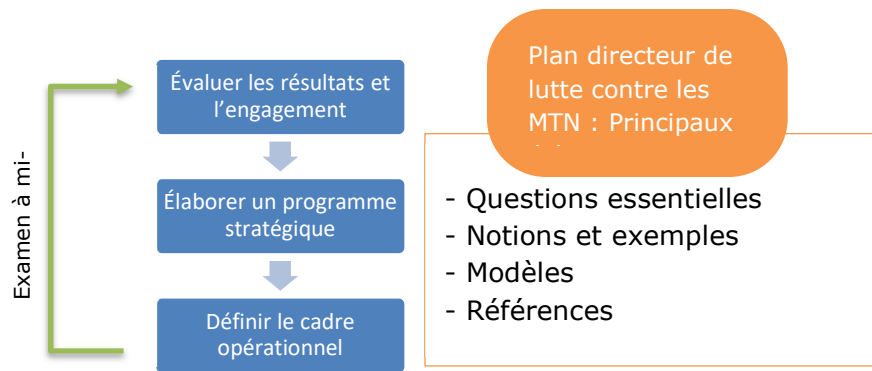


Figure 1. Principaux éléments du Plan directeur de lutte contre les MTN

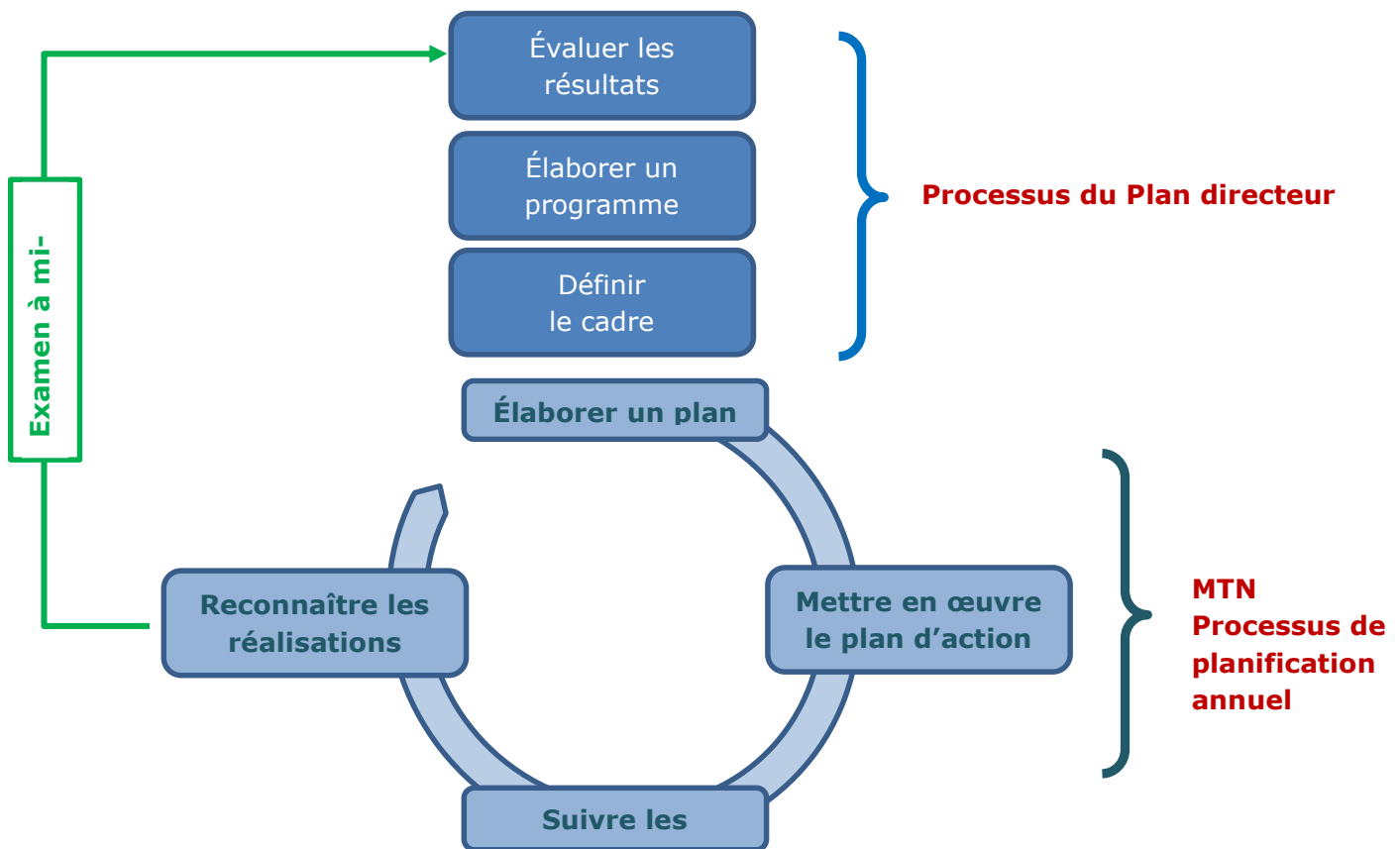


Figure 2. Plan directeur de lutte contre les MTN : Processus et cycles de gestion

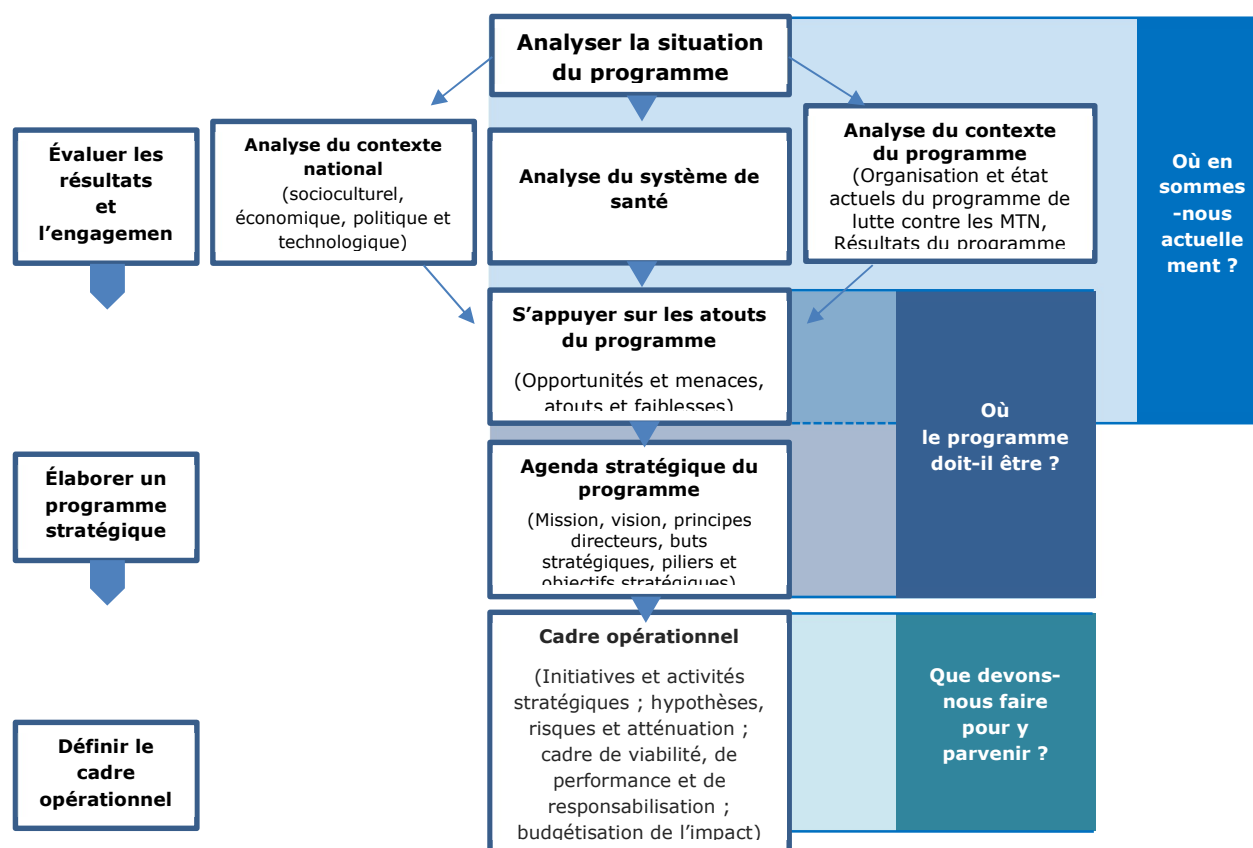


Figure 3. Processus du Plan directeur de lutte contre les MTN

Tableau 1. Outils du Plan directeur de lutte contre les MTN	
Domaine essentiel	Outils
Analyse du contexte national	ANALYSE PEST
Analyse du système de santé	Six éléments constitutifs
Analyse du contexte du programme	Programme Analyse des résultats et de la tendance en matière d'impact, évaluation des écarts, examen de la structure et du fonctionnement
S'appuyer sur les atouts du programme	Analyse AFOM
Agenda stratégique du programme	Énoncé de la mission, vision, principes directeurs et énoncés des objectifs, définition des cibles, tableaux des étapes importantes, hiérarchie entre les objectifs à trois niveaux, Schéma logique stratégique du plan directeur
Cadre opérationnel	Outils de planification des opérations, réorientations stratégiques du programme, culture du programme et modèle de fonctionnement double, matrice des partenariats, tableau des mécanismes de coordination et mandats, matrice des probabilités de survenue et de l'impact des risques, registre des hypothèses et des risques, plan d'atténuation des risques, cadre de suivi et d'évaluation, tableau de bord prospectif, outils de budgétisation

PARTIE 1 –

ANALYSE DE LA SITUATION DES MTN

SECTION 1.1. Réévaluer les priorités nationales et les engagements pris au niveau national, régional et mondial envers la lutte contre les MTN

Cette section du plan directeur doit décrire le contexte dans lequel le programme de lutte contre les MTN sera élaboré et mis en œuvre. Elle doit indiquer :

La liste des MTN présentes dans le pays

Le cadre dans lequel les engagements envers la lutte contre les MTN ont été pris au niveau régional et mondial, à savoir les objectifs de développement nationaux, les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé relatives aux MTN, la résolution de 2013 du Comité régional de l'OMS relative aux MTN, la résolution du Comité régional de l'OMS sur les maladies tropicales et à transmission vectorielle (MTV) d'août 2022, la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées de 2012 et l'Appel à l'Action urgent d'Accra contre les MTN, l'engagement pris à Addis-Abeba, etc., la place des MTN dans le plan sanitaire national et l'engagement des autorités sanitaires envers la lutte contre celles-ci,

Il doit mettre l'accent sur le but du plan directeur et décrire brièvement les parties du plan directeur national de lutte contre les MTN.

Section 1.2. Analyse du contexte national

Cette section comprend deux parties : l'analyse du pays et du système de santé

1.2.1 Analyse du pays

Cette section décrit les facteurs environnementaux et contextuels nationaux qui sont essentiels pour comprendre où les MTN sont présentes et comment lutter contre celles-ci. Elle doit décrire de façon détaillée les facteurs i) politiques, ii) économiques, iii) sociaux et iv) technologiques, selon l'analyse PEST (Figure 4). Cette analyse a pour but de définir les principales hypothèses à envisager pour la période stratégique suivante, compte tenu du contexte socioéconomique. Par exemple, pensons-nous que le pays sera stable sur le plan politique ? Pensons-nous que la croissance économique en cours se poursuivra ? Constatons-nous un changement majeur dans l'attitude des gens envers les personnes pauvres et marginalisées ? etc.

- i. Facteurs politiques : Les maladies tropicales négligées sont des maladies de la pauvreté, et elles peuvent également mener à la pauvreté. Elles constituent un important indicateur de résultats pour de nombreux programmes qui vont au-delà de la santé, comme des programmes de réduction de la pauvreté, des programmes relatifs à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène et des programmes d'éducation. L'analyse des facteurs politiques doit permettre de comprendre le lien qui existe entre les décisions politiques relatives aux MTN et des décisions au sens plus large, relatives à la gouvernance, aux politiques et aux priorités politiques.
- ii. Facteurs économiques : Cette analyse indique l'espace budgétaire qui est accordé à la santé en général et permet de connaître les capacités de financement disponibles au niveau national. L'incidence de la conjoncture sur les coûts (variation des taux de change) constitue un facteur de coût important pour l'importation de biens et services médicaux.
- iii. Facteurs sociaux : Les MTN ont des conséquences significatives sur la vie en société et entraînent la stigmatisation et la discrimination. Des facteurs sociaux tels que les migrations peuvent avoir une incidence sur elles. L'analyse des facteurs sociaux qui permettent de déterminer les interventions à mener en matière de lutte contre les MTN est essentielle.
- iv. Facteurs technologiques Les progrès technologiques tels que l'utilisation des technologies mobiles pour assurer le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre les MTN sont importants. Les réalités technologiques ou les évolutions anticipées qui pourraient influencer sur la réalisation du plan directeur doivent être analysées.

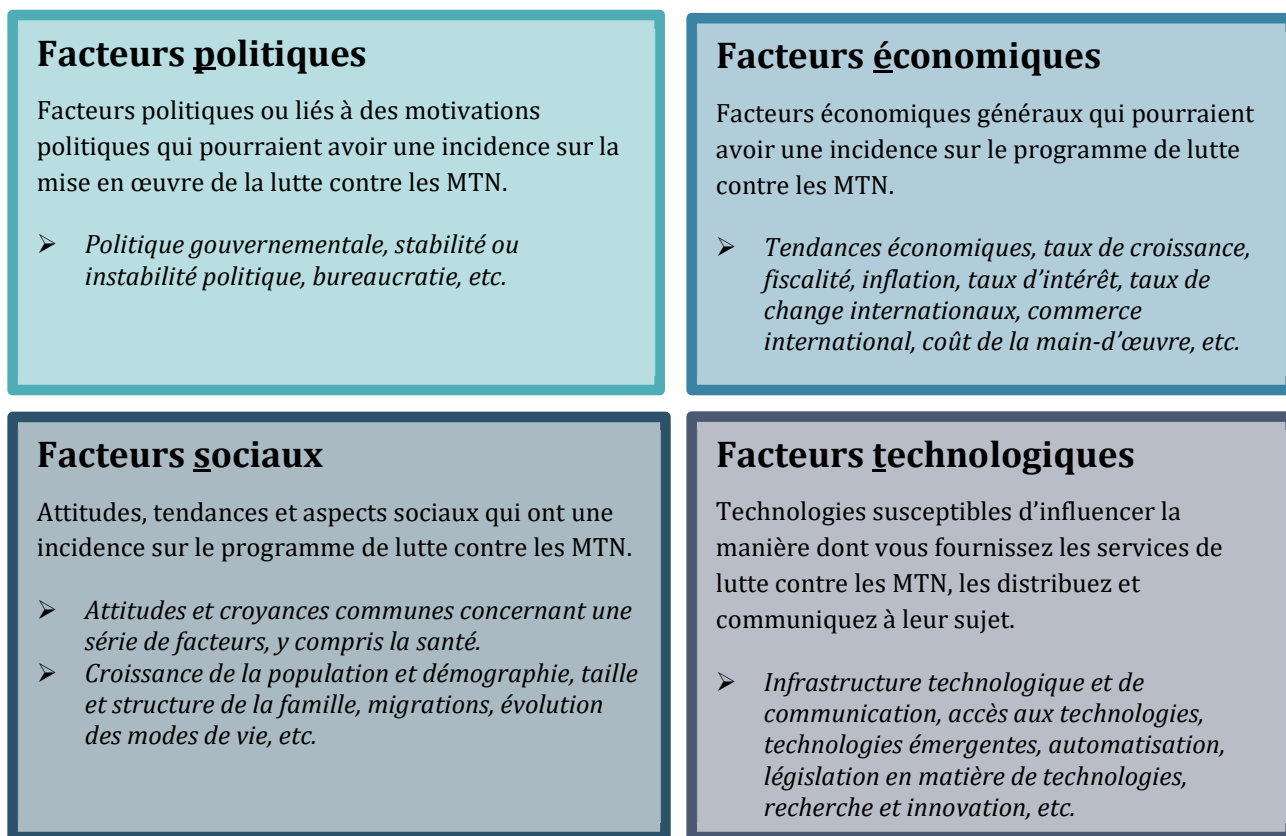


Figure 4. L'analyse PEST

1.2.2. Analyse du système de santé

Objectifs et priorités du système de santé

Il est essentiel de fournir une analyse claire du système de santé dans lequel le programme de lutte contre les MTN est mis en œuvre. Les objectifs et les priorités du système de santé pour les trois à cinq prochaines années au cours desquelles le plan directeur de lutte contre les MTN sera en vigueur, y compris les dix principaux problèmes de santé rencontrés dans le pays, le processus et les critères de définition des priorités et la place des MTN dans les listes des maladies prioritaires nationales et infranationales, devraient figurer dans cette section.

Analyse de l'ensemble du système de santé

Les informations que vous fournissez dans cette section sont importantes pour effectuer une planification détaillée du programme, qu'il s'agisse de l'obtention de fonds, de la coordination à différents niveaux, de l'administration du programme ou de l'intégration du programme, etc. Il est important que vous fournissiez des informations claires sur la performance du système de santé en ce qui concerne la fourniture de services aux personnes et aux populations qui en ont besoin, et analysiez l'équité du système de santé en ce qui concerne l'accès, la couverture, la qualité des services de santé, la répartition et l'utilisation des ressources, ainsi que les répercussions sur des indicateurs de santé tels que la baisse du taux de mortalité infantile et du taux de mortalité maternelle. Étant donné que les interventions en matière de lutte contre les MTN reposent surtout sur les communautés, il est important que les services communautaires figurent dans cette section, ce qui permet de mieux comprendre quels sont les principaux défis et atouts.

L'analyse devrait être effectuée sur la base du cadre d'action de l'OMS visant à renforcer les systèmes de santé, composé de six éléments, à savoir la prestation de services, les personnels de santé, l'information, les produits médicaux, les vaccins et les technologies, le financement, la direction et la gouvernance, comme il est indiqué ci-dessous :

Tableau 2. Les six éléments constitutifs du système de santé	
La prestation de services	Analysez le fonctionnement général du système et des mécanismes de prestation des soins de santé et indiquez de quelle manière ils influent sur la lutte contre les MTN. Cela inclut l'ensemble des services fournis, les modèles de prestation, la gestion, la sécurité et la qualité, la demande de soins et l'équité en matière d'accès. Fournissez des informations sur l'accès aux soins de santé en faisant un résumé sur les établissements de santé disponibles dans chaque district et la couverture des services de santé (distances, populations desservies, ratios moyens de praticiens pour 10 000 habitants) ou sur tout autre indicateur disponible dans le pays. Veuillez faire un résumé en forme de pyramide sur le nombre d'établissements de santé que compte le pays, en partant du niveau le plus périphérique jusqu'aux hôpitaux de référence. Indiquez à quel endroit les établissements de santé privés sont inclus.
Les personnels de santé	Décrivez la situation générale du personnel, y compris ses problèmes et ses défis, les politiques nationales en matière de ressources humaines et le plan d'investissement national, les normes, la répartition et l'éventail des compétences. Indiquez de quelle manière ces éléments peuvent avoir une incidence sur la lutte contre les MTN. Fournissez des informations sur la structure des agents de santé et des bénévoles communautaires qui fournissent des services de lutte contre les MTN.
L'information sanitaire	Décrivez l'état général du système d'information sanitaire et du circuit de gestion de l'information sanitaire, et expliquez quelles conséquences cela entraîne sur la lutte contre les MTN. Il s'agit ici des systèmes et des outils d'information et de surveillance de la population et des établissements de santé, de leur production, leur analyse et leur utilisation. Indiquez comment les données circulent dans le pays et sont utilisées.
Les produits médicaux	Décrivez le système de gestion des produits médicaux : normes, critères, politiques, systèmes d'achat, d'approvisionnement et de gestion, évaluation de la qualité des médicaments. Décrivez les contraintes liées à la logistique des approvisionnements relatifs à la lutte contre les MTN. Décrivez aussi le système de pharmacovigilance existant et indiquez quelles sont les possibilités d'y intégrer des activités pharmacovigilance liées à la lutte contre les MTN qu'il offre actuellement.
Le financement de la santé	Décrivez le système qui a été mis en place pour financer les programmes de santé, y compris les politiques nationales de financement de la santé, les budgets alloués au secteur de la santé et aux différents services fonctionnels du système de santé, ainsi que les données et les outils relatifs aux dépenses de santé. Quelle proportion du budget total du gouvernement est consacrée à la lutte contre les MTN ? Quelle est la politique du gouvernement en ce qui concerne le soutien fourni par les donateurs au secteur de la santé ? Décrivez les mécanismes de financement public qui ont été mis en place, par exemple l'approche sectorielle, et la manière dont les programmes de lutte contre les MTN s'y inscrivent.

Section 1.3. Évaluation des lacunes

Cette section contient des informations sur la situation actuelle des MTN dans le pays et identifie les domaines dans lesquels une action concertée est nécessaire. Elle fournit aussi une évaluation des lacunes propres à une maladie, selon les différents critères définis dans la feuille de route pour les maladies tropicales négligées (voir les figures 6, 7 et 10).

Section 1.4. Analyse du contexte du programme

1.4.1. (Organisation et état actuels du programme de lutte contre les MTN)

Dans cette section, vous devez fournir des informations sur la situation concernant l'endémicité des MTN et les interventions de lutte contre celles-ci, et donner des orientations qui permettront de déterminer les zones où des interventions peuvent être menées immédiatement. Les données d'enquêtes et les données provenant des services de santé (dossiers médicaux des cas) fournissent des informations importantes sur la répartition des maladies, notamment pour la prise en charge des cas.

- Cartes du pays montrant les zones où chaque MTN est présente et où plusieurs MTN sont présentes.
- Fournir une liste des MTN endémiques dans le pays et indiquez les taux de morbidité et de mortalité signalés au cours des cinq dernières années (y compris en ce qui concerne la loase, le cas échéant).

Remarque : L'inclusion de ces tableaux en annexe est facultative. Les taux de prévalence actuels permettront de déterminer les zones où des interventions sont nécessaires, selon des seuils spécifiques pour chaque maladie.

Tableau 3 : Données nationales sur la population, écoles et établissements de santé au niveau des districts

État	Nombre d'unités administratives de niveau A2	Nombre Unités internationales (UI)	Nombre de villages ou de communautés*	Population totale	Enfants de moins de cinq ans (d'âge préscolaire)	Enfants de 5 à 14 ans (d'âge scolaire)	Nombre d'écoles primaires	Nombre d'établissements de santé périphériques		
								Premier recours	Unités internationales	Centres de santé

*Lorsque les unités de mise en œuvre et les unités administratives sont séparées (pour les interventions contre l'onchocercose par exemple), ciblez les communautés d'un district.

Tableau 4 : Répartition connue des maladies dans le pays

État	Nombre de districts	Nombre de districts où la maladie est endémique											
		Filariose lymphatique	Onchocercose	Schistosomiase	Géohelminthiases	Trypanosomiase humaine africaine	Lèpre	Leishmaniose	Ulcère de Buruli (UB)	Trachome	Noma	Pi an	(Dracunculose, pian, endocardite bactérienne subaiguë, etc.)
Total													
		Indiquez le niveau d'endémicité pour toutes les MTN endémiques dans le pays.											

Figure 5 : Coendémicité des MTN (carte) : fournissez une carte des MTN coendémiques dans le pays.

Fournissez en annexe un organigramme montrant la place des programmes de lutte contre les MTN, du coordinateur et des gestionnaires de programme dans le secteur de la santé (voir un exemple à l'annexe 3)

1.4.2. Performance du programme de lutte contre les MTN

- Fournissez des informations sur les principaux résultats, l'impact et l'évolution du programme de lutte contre les MTN dans cette section. Dressez la liste des programmes de lutte contre les MTN passés et en vigueur. Ces informations doivent être fournies dans les sections suivantes :
 - Exhaustivité de la cartographie et besoins d'enquête
 - Couverture géographique de toutes les MTN et besoins d'expansion
 - Résultats de l'enquête sur l'évaluation de l'impact de toutes les MTN (changement de la prévalence du TAS, du trachome, de la schistosomiase et de la géohelminthiases) et besoins d'enquête.
 - Réduction du nombre de personnes ayant besoin d'une intervention de lutte contre les MTN et évolution des besoins de comprimés pour la chimioprévention.
- Indiquez les interventions visant à lutter contre des MTN spécifiques qui ont été menées dans le passé et qui sont en cours. Ces informations peuvent être résumées dans un tableau, comme dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 5 : Cartographie de la situation des MTN				
MTN endémique	Nombre total de districts	Nombre de districts où la maladie est endémique	Nombre de districts cartographiés ou statut connu au regard de l'endémie	Nombre de districts devant être cartographiés ou dont le statut au regard de l'endémie doit être évalué
Schistosomiase : spécifique à l'espèce, y compris la schistosomiase génitale (SGF/SGM)				
Géohelminthiases : spécifique à l'espèce				
Trachome				
Ulcère de Buruli (UB)				
Trypanosomiase humaine africaine				
Leishmaniose				
Lèpre				
Pian				
Dracunculose				
Noma				
Rage				
Etc.				

1.4.3 Performance des autres programmes étroitement liés au programme de lutte contre les MTN

Lutte antivectorielle

Les activités de gestion des vecteurs ou de lutte antivectorielle menées dans le pays doivent être décrites ici :

- Quelles maladies (MTN ou autres) sont présentes dans le pays où des interventions de lutte antivectorielle doivent être menées ?
- Dans quelle mesure les interventions de lutte antivectorielle sont-elles intégrées ?
- Quelles sont les principales interventions de lutte antivectorielle qui sont menées et quel est le taux de couverture de ces interventions ?

Activité	Tableau 6. Vecteurs et MTN connexes						
	Moustiques			Autres vecteurs			
				Escargots	Simulie	Phlébotome	Mouche tsé-tsé
	Filariose lymphatique	Dengue	Paludisme	Schistosomiase	Onchocercose	Leishmaniose	Trypanosomiase humaine africaine
Moustiquaires imprégnées d'insecticide	X	X	X			X	-
Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent	X	X	X			X	

Pulvérisation spatiale					X		X
Traitement larvicide	X	X	X		X		
Pièges							X
Prévention/Traitement des lieux de reproduction	X	X	X	x	x	??	

Un monde, une santé

- Une approche « Un monde, une santé » a-t-elle été mise en œuvre dans le pays ?
- Quelles maladies et pathologies sont prises en charge selon l'approche « Un monde, une santé » ? (MDA, rage, taeniase, etc.) Quelles sont les principales interventions qui sont menées et quelles possibilités sont offertes en ce qui concerne les MTN ? par exemple, lutte intégrée contre la schistosomiase et la taeniase/cysticercose)
- Secteurs impliqués et mécanismes de coordination ?

WASH

Consultez le document intitulé « L'eau, l'assainissement et l'hygiène pour accélérer et pérenniser les progrès dans la lutte contre les maladies tropicales négligées : » Stratégie mondiale 2015-2020 » pour obtenir un cadre détaillé pour l'intégration de lutte contre les MTN et des services WASH. Analysez la situation actuelle en ce qui concerne les interventions du secteur WASH et de lutte contre les MTN dans le pays.

- Coordination des activités du secteur WASH dans le pays.
- Principales interventions menées par le secteur WASH dans le pays.
- Performance des principaux indicateurs relatifs au secteur WASH dans le pays.
- Intégration des interventions du secteur WASH et de lutte contre les MTN
- Coordination des partenaires du secteur WASH et de la lutte contre les MTN

Tableau 7 : Résumé des informations sur les interventions menées dans le cadre des programmes de lutte contre les MTN existants

Lutte contre les MTN	Date de début du programme	Nombre total de districts visés	Nombre de districts couverts (couverture géographique)	Population totale dans le district visé	Nombre de personnes (%) atteintes	Nombre (%) de districts ayant reçu le nombre de tournées de traitement requis	Nombre (%) de districts ayant cessé l'administration massive de médicaments (Ou interrompre la transmission)	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires
								Administration massive de médicaments, WASH, lutte antivectorielle	
Filariose lymphatique									
Onchocercose									
Schistosomias e spécifique à l'espèce, y compris la schistosomias e génitale (SGF/SGM)									
Géohelminthias es-spécifique à l'espèce,									
Trachome									
Trypanosomias e humaine africaine									
Pian									
Rage									
Noma						Sans	Sans	(Cartographie)	

						objet	objet	Surveillance, prise en charge des cas, EAH (eau, assainisseme nt et hygiène), sensibilisation	
Ulcère de Buruli (UB)								Surveillance active, prise en charge des cas, réadaptation	.
Dracunculose					Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, prise en charge des cas	
Leishmaniose : Forme cutanée Forme viscérale									
Lèpre								Surveillance active, recherche des contacts et PEP, prise en charge des cas, réadaptatio n.	
Etc.									

* Couverture géographique = Nombre de districts couverts par le programme/Nombre total de districts nationaux ou la maladie est endémique

Section 1.5 : S'appuyer sur les atouts du programme de lutte contre les MTN

En vous basant sur l'analyse des données relatives au profil du pays, au système de santé et à la situation du programme de lutte contre les MTN, effectuez une analyse AFOM du programme de lutte contre les MTN et résumez les informations obtenues dans un tableau identique au tableau 4.

1.5.1. Opportunités et menaces

Les opportunités et les menaces sont les événements qui se produisent en dehors de votre programme ou Ministère de la Santé. Vous pouvez vous servir des opportunités pour vous protéger contre les menaces, mais vous ne pouvez pas les changer. Il s'agit par exemple du prix des fournitures du programme, de la stigmatisation ou de la discrimination contre les personnes atteintes de MTN.

1.5.2. Forces et faiblesses

Les forces et les faiblesses sont des éléments internes à votre programme ou Ministère de la Santé. Ce sont des choses sur lesquelles vous avez un certain contrôle et que vous pouvez changer. Ce sont par exemple les membres de votre équipe, ou la situation concernant le suivi et de l'évaluation du programme de lutte contre les MTN.

Indiquez les faiblesses et les menaces qui selon vous, pourraient vous empêcher d'atteindre la cible fixée pour 2030, par exemple, « Qu'est-ce qui vous empêche de parvenir à l'élimination ? » Que pouvez-vous faire à ce sujet ?

Résumez ces informations dans un tableau, comme dans l'exemple ci-dessous :

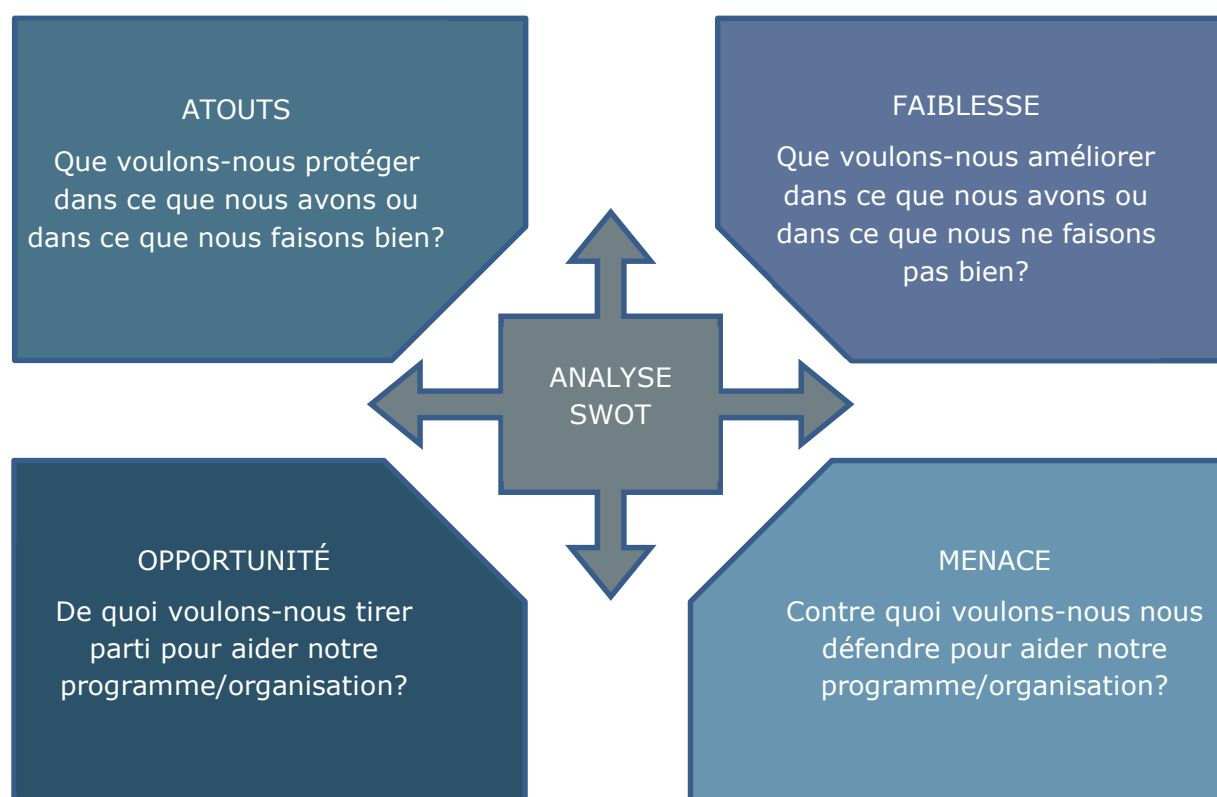


Figure 6. Analyse AFOM

Une analyse AFOM peut être effectuée au cours d'une retraite d'équipe ou d'une séance de planification stratégique, un animateur étant chargé de mener les discussions et de recueillir les avis pendant la session, sur la base de travaux préparatoires. Pour une analyse plus complète, il convient d'interroger formellement

une équipe de direction, le personnel, les partenaires commerciaux ou les clients, et les autres parties prenantes. Les informations issues de l'analyse AFOM sont ensuite compilées, regroupées par catégories et classées par ordre de priorité, afin d'identifier les questions stratégiques les plus importantes (lacunes et priorités).

L'analyse AFOM devrait être utilisées pour déterminer les priorités stratégiques.

1.5.3. *Lacunes et priorités*

En vous appuyant sur l'analyse AFOM, décrivez en détail les principales lacunes et priorités, de manière à pouvoir formuler les objectifs stratégiques, lesquels permettront au pays d'atteindre l'objectif d'élimination des MTN visées d'ici 2030. Énumérez également les priorités en matière de renforcement de la lutte contre les MTN dans le pays, classées selon les titres suivants : *Planification, coordination et gestion, partenariats, mise en œuvre des interventions, surveillance, suivi et évaluation*. Veuillez-vous référer aux éléments répertoriés dans cette analyse SWOT lors de la définition des activités à mettre en œuvre dans les sections suivantes.

Tableau 8 : Lacunes et priorités

Lacunes
Priorités

PARTIE 2

Programme stratégique : But et objectifs

Cette section a pour but de donner un aperçu des cibles à atteindre et des étapes importantes à suivre pour toutes les MTN qui sont endémiques dans les pays. Celles-ci devraient être définies après consultation des parties prenantes présentes dans le pays, à savoir les gouvernements centraux et infranationaux, les groupes scientifiques et de recherche, les organisations non gouvernementales, les partenaires de la mise en œuvre, les donateurs et les organisations du secteur privé. L'agenda stratégique des programmes nationaux de lutte contre les MTN devrait énoncer clairement la vision, la mission et les objectifs généraux du programme. Il devrait également définir les objectifs stratégiques, les principaux objectifs du programme et les étapes stratégiques. En outre, les principaux « piliers d'excellence » et les objectifs d'amélioration continue visés par le programme pendant le cycle de vie du plan directeur devraient être indiqués dans les priorités et les objectifs stratégiques.

Section 2.1 : Mission et vision de programme de lutte contre les MTN

Le plan directeur de lutte contre les MTN, en tant que plan stratégique pluriannuel, doit disposer d'un agenda stratégique clair. Les principaux éléments de l'agenda stratégique sont les suivants : Mission, vision, principes directeurs, priorités et piliers stratégiques du programme.

Tableau 9. Mission et vision	
Mission <i>Notre raison d'être</i>	Exemples d'énoncé de mission • Accélérer l'élimination des MTN afin de protéger 20 millions de personnes dans le pays Y.

	Éliminer les MTN en tant que problème de santé public dans le pays X.
Vision <i>La direction que nous devons prendre</i>	Exemples d'énoncé de vision - Population du pays Z exempte de MTN - Un pays X exempt de schistosomiase

Section 2.2 : Objectifs stratégiques, jalons et cibles

Ce sont les cibles générales et transversales fixées par la feuille de route mondiale pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Cela favorisera l'intégration, la coordination, l'appropriation par les pays et l'équité. Pour des secteurs comme le secteur WASH et la lutte antivectorielle, les cibles peuvent être fixées en fonction de celles qui ont été définies. Des cibles spécifiques à atteindre à l'horizon 2030 et des étapes importantes à franchir d'ici 2026--2029 devraient être fixées pour chaque maladie endémique en ce qui concerne l'un des aspects suivants : l'éradication, l'élimination (interruption de la transmission), l'élimination (en tant que problème de santé publique) et la lutte contre la maladie.

2.2.1. Objectif stratégique

Tableau 10. Objectif stratégique	
Objectif stratégique : <i>objectif « global » à long terme des programmes de lutte contre les MTN.</i>	Exemples d'énoncé d'objectif stratégique - Accélérer la réduction de la charge de morbidité des géohelminthiases, de la schistosomiase, de la trypanosomiase humaine africaine et de la lèpre. - Éliminer la filariose lymphatique et le trachome en tant que problème de santé publique et parvenir à juguler la schistosomiase d'ici 2025.

2.2.2. Cibles

Cibles générales

Vous trouverez ci-dessous des exemples de cibles générales (voir la feuille de route mondiale pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, pages 15-16)

Cibles générales À atteindre d'ici 2030 dans le pays : - Éradiquer la dracunculose et pian - Réduire de 50 % le nombre de personnes nécessitant des interventions visant à lutter contre les MTN
Cibles générales et transversales fixées par la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Cela favorisera l'intégration, la coordination, l'appropriation par les pays et l'équité. Pour des secteurs comme le secteur WASH et la lutte antivectorielle, les cibles peuvent être fixées en fonction de celles qui ont été définies. Les cibles spécifiques à atteindre à l'horizon 2025 et les étapes importantes à franchir d'ici 2023 et 2025 devraient être

fixées pour chaque maladie endémique en ce qui concerne l'un des aspects suivants : l'éradication, l'élimination (interruption de la transmission), l'élimination (en tant que problème de santé publique) et la lutte contre la maladie.

Cibles transversales

La figure ci-dessous montre des exemples de cibles transversales. (Pour voir la liste élargie des indicateurs des cibles transversales, veuillez consulter la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, page 15).

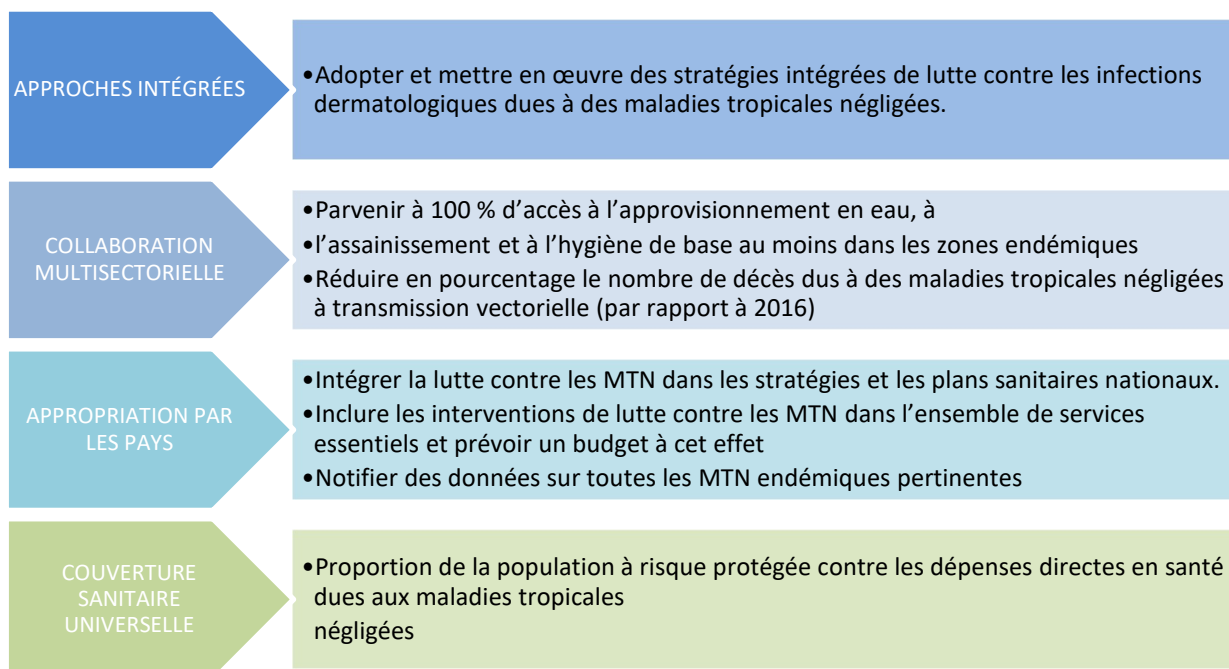


Figure 7. Exemples de cibles transversales

Les indicateurs des MTN cutanées doivent être régulièrement rapportés afin de suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'approche intégrée des MTN cutanées par le pays. Dans le cadre de la feuille de route mondiale pour les MTN, les progrès seront principalement mesurés par le nombre de pays ayant adopté et mis en œuvre une approche intégrée pour la lutte et la prise en charge des MTN cutanées. L'objectif est d'atteindre plus de 40 pays d'ici 2030, et des jalons intermédiaires ont également été fixés en fonction du nombre de pays ayant adopté cette approche intégrée.

Les cibles transversales pour l'approche intégrée des MTN cutanées comprennent des indicateurs primaires et secondaires.

Les indicateurs primaires sont : le nombre de nouveaux cas, le nombre de nouveaux cas guéris sans incapacités ni déformations, et le nombre de personnes présentant des incapacités ou des déformations.

Les indicateurs secondaires comprennent : le nombre d'agents de santé périphériques formés sur les MTN cutanées dans le pays, le nombre de cas confirmés par un test de laboratoire ou un outil de diagnostic au point de service, et le nombre de personnes affectées par les MTN cutanées impliquées dans l'élaboration des politiques et des stratégies.

Cibles relatives à des maladies spécifiques

L'exemple suivant pourrait constituer une cible à atteindre pour une maladie spécifique (consultez la feuille de route mondiale pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, page 16) : Éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique

Tableau 11. Cibles spécifiques pour chaque maladie

Cible nationale	Maladies	Objectif	Année	Stratégies
Atteindre l'éradication :	Dracunculose	Parvenir à la certification de l'exemption de transmission	2030	Confinement des cas, prévention de la transmission communautaire.
Ciblée pour l'éradication	Pian	Être certifié exempt de transmission du pian	2030	Surveillance active intégrée, traitement communautaire total (TCT), traitement ciblé total (TTT), prise en charge des cas
ciblée pour l'élimination (interruption de la transmission)	Onchocercose	Être vérifiée pour l'interruption de la transmission	2030	ADM (administration massive de médicaments)
Ciblée pour l'élimination (interruption de la transmission)	Lèpre	Être vérifiée pour l'interruption de la transmission de la lèpre Taux (par million d'habitants) de nouveaux cas avec ID2 < 0,12 Taux (par million d'enfants) de nouveaux cas pédiatriques de lèpre < 0,77	2030	Surveillance active, recherche des contacts et PEP, prise en charge des cas, réadaptation
Ciblée pour l'élimination (interruption de la transmission)	THAg	Être vérifiée pour l'interruption de la transmission	2030	Surveillance active, recherche et prise en charge des cas, lutte antivectorielle
Ciblée pour l'élimination en tant que problème de santé publique	THAr	Être validée pour l'élimination en tant que problème de santé publique	2030	
Maladies que l'on cherche à éliminer en tant que problème de santé publique.	Filariose lymphatique	À valider pour l'élimination en tant que problème de santé publique	2030	Administration massive de médicaments, prise en charge des morbidités et prévention des handicaps, et lutte antivectorielle

	Leishmaniose viscérale	À valider pour avoir atteint un taux de létalité (TL) inférieur à 1 %	2030	Recherche et prise en charge des cas, lutte antivectorielle, dépistage actif des cas (DAC)
	Rage	À valider pour avoir atteint zéro décès humain dû à la rage	2030	Gestion intégrée des morsures (GIM), prophylaxie post-exposition (PPE), sensibilisation
	Lèpre	Ramener le nombre de nouveaux patients atteints de la lèpre présentant une incapacité de degré 2 à moins d'un cas par million d'habitants	2030	Surveillance active Recherche des contacts, prise en charge des cas, réadaptation.
	Noma	A) 50 % des pays endémiques pour le noma ont intégré la maladie dans leurs politiques, stratégies ou plans d'action nationaux de santé (y compris les plans spécifiques aux maladies, aux MTN ou à la santé bucco-dentaire). B) 50 % des pays collectent régulièrement des données sur le noma à travers leurs systèmes nationaux d'information. C) 95 % des cas de noma confirmés cliniquement sont diagnostiqués à un stade précoce de la maladie (stades 1–2).	A) 2030 (selon le cadre régional sur la santé bucco-dentaire) B) 2030 (selon la feuille de route des MTN 2030, mais avec un objectif régional élaboré) C) 2030 (selon la feuille de route des MTN)	• Cartographie • Surveillance (passive et active, par exemple la surveillance active des cas de noma pendant les ADM) • Prise en charge des cas • EAH (eau, assainissement et hygiène) • Sensibilisation
	Ulcère de Buruli	Proportion de cas de catégorie III (stade avancé) au moment du diagnostic < 10 % Proportion de cas confirmés en laboratoire (par PCR) > 95 % Proportion de cas confirmés ayant terminé	2030	Surveillance active intégrée, prise en charge des cas, réadaptation

		un traitement antibiotique complet > 98 %		
	Gale,		2030	
	mycétome		2030	
Maladies que l'on cherche à juguler	Leishmaniose (cutanée)	85 % des cas sont détectés et signalés, et 95 % des cas signalés sont traités.	2025	Surveillance active, prise en charge des cas

2.2.3. Jalons

Afin d'atteindre les cibles générales, transversales et spécifiques à une maladie définies dans le présent plan stratégique, et compte tenu des progrès accomplis jusqu'ici et mentionnés dans les sections précédentes, un certain nombre d'étapes devraient être franchies. Ces étapes spécifiques à franchir pour chaque maladie figurent dans le tableau 10.

Tableau 12. Étapes importantes à franchir en ce qui concerne les MTN

Indicateurs	2026	2027	2028	2029	2030
La cartographie de la filariose lymphatique est terminée et les zones où la filariose lymphatique est endémique ainsi que la population à risque ont été déterminées.	39 (100 %)				
La mise en œuvre de l'administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique a commencé dans les unités internationales qui en ont besoin, y compris dans les zones où la loase est coendémique.	29 (75 %)				
Couverture géographique de l'administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique.	29 (75 %)	39 (100 %)			
Principales zones urbaines présentant des signes de transmission de la filariose lymphatique où l'administration massive de médicaments est suffisante.	75 %	100 %			
Nombre d'unités internationales ayant effectué plus de cinq tournées, avec un taux de couverture supérieur à 65 %	14 (35 %)	20 (51 %)	39 (100 %)		
Nombre d'unités internationales ayant mené leurs premières activités d'évaluation de la transmission après au moins cinq tournées d'administration massive de médicaments.	14 (35 %)	20 (51 %)	39 (100 %)		
Nombre d'unités internationales ayant mené et réussi au moins deux activités d'évaluation de la transmission.	10 (25 %)	15 (40 %)	30 (77 %)	39 (100 %)	
Nombre d'unités internationales ayant commencé à mener des activités de surveillance passive et de lutte antivectorielle.	10 (25 %)	15 (40 %)	30 (77 %)	39 (100 %)	
Présentation du dossier de vérification de l'absence de transmission de la filariose lymphatique	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1(100 %)

Proportion et nombre d'unités internationales offrant une couverture complète des services de prise en charge de la morbidité et un accès aux soins de base	15 (40 %)	20 (51 %)	30 (77 %)	39 (100 %)	39 (100 %)
Proportion et nombre d'unités internationales où 75 % des cas d'hydrocèle ont subi une intervention chirurgicale appropriée	10 (25 %)	15 (40 %)	24 (60 %)	30 (77 %)	39 (100 %)

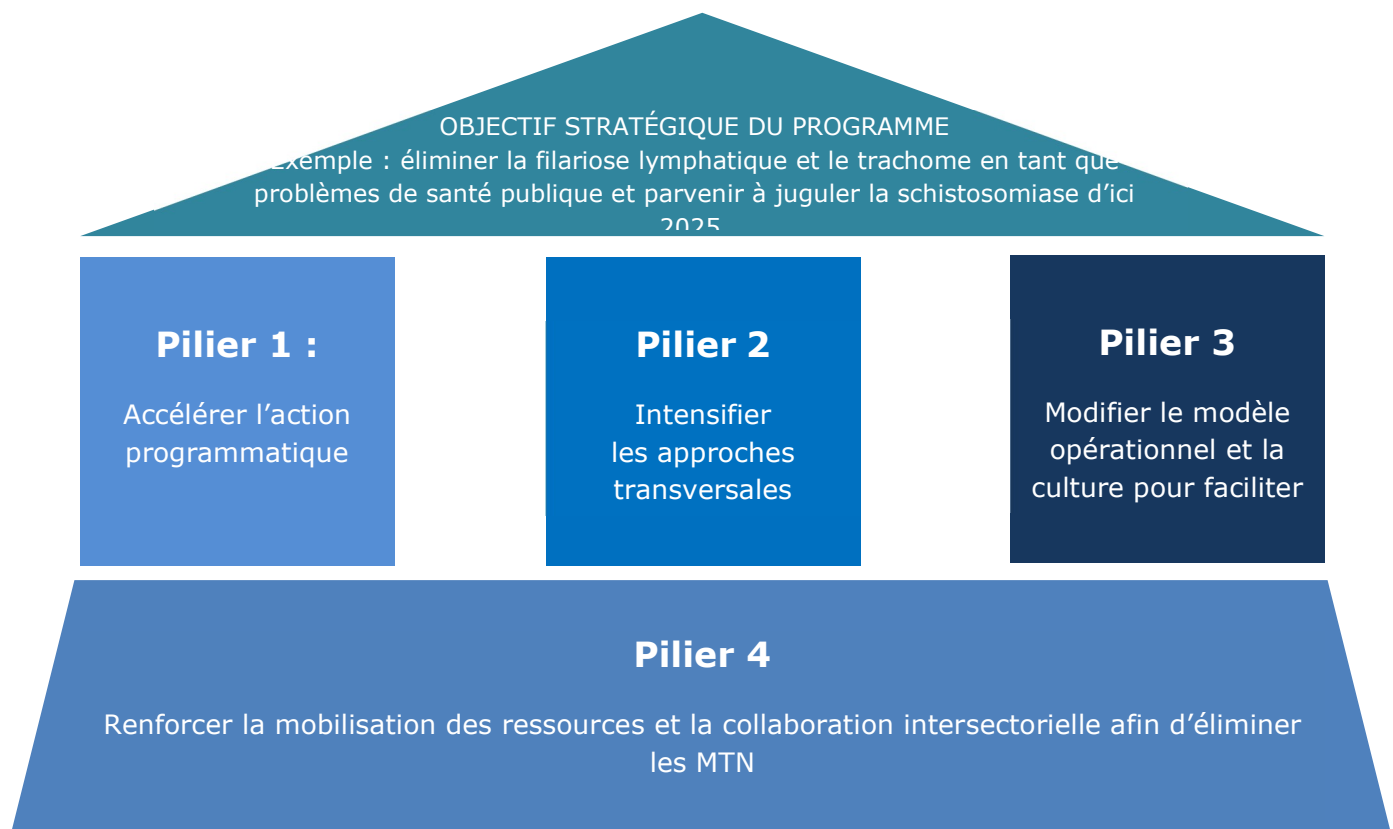
Section 2.3 : Principes directeurs

Tableau 13. Principes directeurs	
Principes directeurs	• Prise en charge et appropriation nationales • Engagement envers la collaboration et le partage, • Responsabilité mutuelle des autorités nationales et des partenaires, transparence et responsabilisation, • Mobilisation et participation communautaires
Les principes directeurs sont la philosophie générale qui englobe vos croyances et vos valeurs personnelles et oriente le programme pendant toute sa durée et en toutes circonstances, indépendamment des changements d'objectifs ou de stratégies qui peuvent survenir ou du type de travail à effectuer. Ils permettent de créer une culture du programme qui permet à chacun de comprendre ce qui est important.	

Section 2.4 : Piliers et objectifs stratégiques

2.4.1. Piliers stratégiques du programme

Les piliers stratégiques sont simplement les trois à cinq domaines stratégiques que votre programme doit conquérir pour réussir. Les figures ci-dessous fournissent un exemple des piliers stratégiques.



2.4.2. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques sont les objectifs généraux du programme. Ils indiquent les actions qui seront menées afin que le programme puisse remplir sa mission. Consultez la feuille de route pour l'élimination des MTN à l'horizon 2030, page 13, figure 5.

Tableau 14 Objectifs stratégiques pour l'élimination des maladies tropicales négligées

Exemples de pilier stratégique	Exemples d'objectifs stratégiques
Pilier 1. Accélérer l'action programmatique	Intensifier la chimioprévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100 % en ce qui concerne la filariose lymphatique et l'onchocercose.
	Accorder la priorité au suivi et à l'évaluation et les renforcer afin de suivre les progrès et la prise de décisions visant à atteindre les objectifs fixés pour 2030
	Assurer une gestion rapide et efficace de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et d'autres produits contre les MTN dont la qualité est garantie, jusqu'au bout.
Pilier 2. Intensifier les approches transversales	Renforcer les plateformes identifiées qui utilisent des stratégies de distribution et mènent des interventions similaires (administration massive de médicaments, lutte contre les infections dermatologiques dues aux MTN, prise en charge des morbidités, communication sur les changements sociaux et comportementaux, services WASH, etc.) afin que ces approches soient intégrées dans la lutte contre les MTN
	Intégrer les plateformes de distribution dans le système de santé national
Pilier 3. Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par les pays	Encourager et renforcer l'appropriation et la prise en charge par les pays en créant des structures organisationnelles au niveau du gouvernement national et local et en leur accordant un financement qui leur est consacré.
	Donner aux autorités et au gouvernement locaux plus d'autonomie en ce qui concerne la mobilisation sociale, les changements comportementaux et l'augmentation du soutien local pour les interventions de lutte contre les MTN
Pilier 4. Renforcer la mobilisation de ressources, Coordination et communication en vue de l'élimination des MNT	Encourager la participation de la communauté et l'appropriation du programme par la communauté afin que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale. Améliorer la communication et la sensibilisation au niveau communautaire pour réussir à éliminer les MTN endémiques.

Schéma logique de l'agenda stratégique du programme

La figure ci-dessous montre, de façon logique, comment le programme fonctionne et comment ses éléments sont interdépendants. Vous trouverez un exemple de schéma logique à la page 4 du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'OMS (treizième PGT).

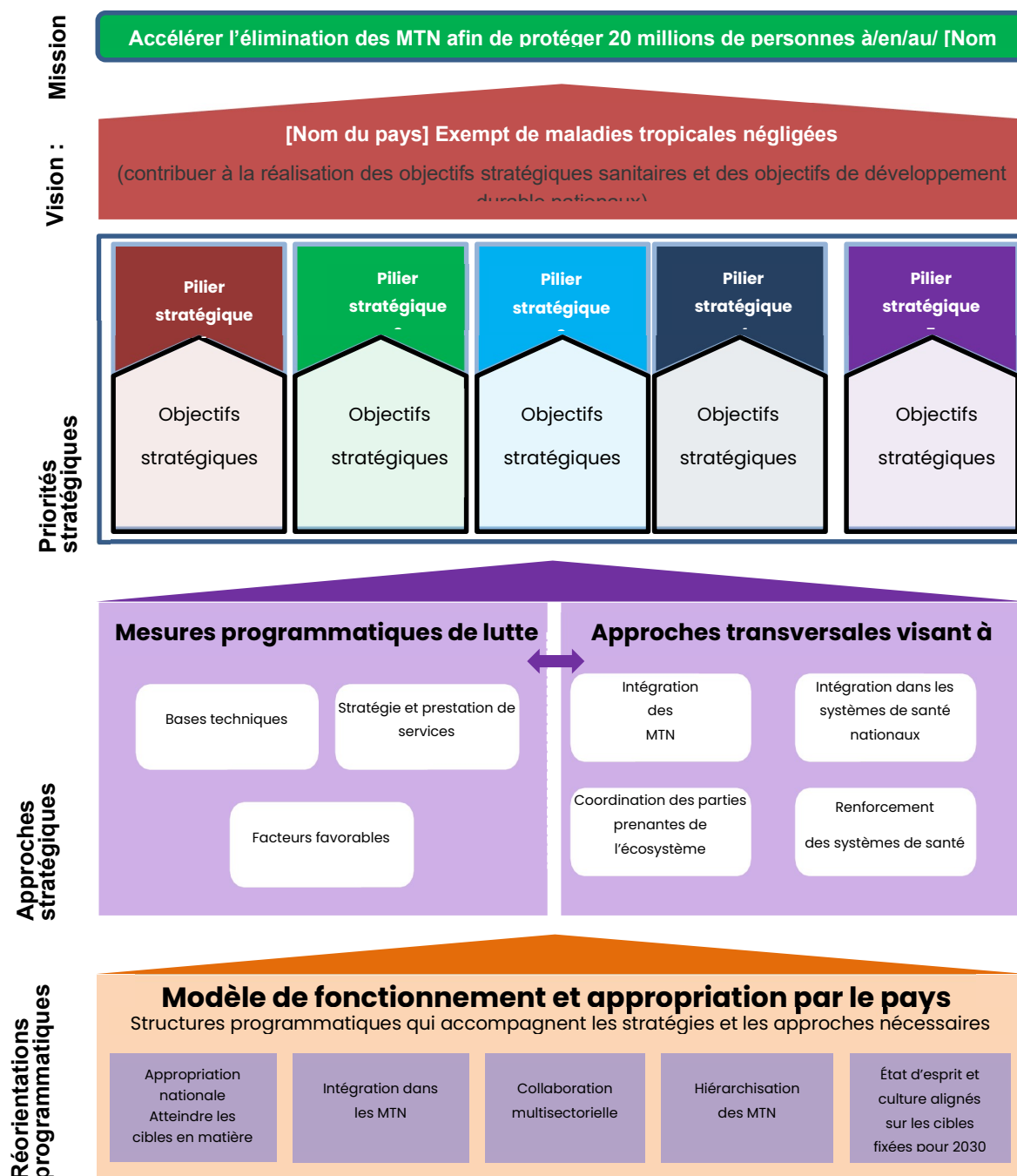


Figure 9. Modèle de schéma logique de l'agenda stratégique du programme

PARTIE 3

Mise en œuvre de la stratégie : Cadre opérationnel de la lutte contre les MTN

Conformément à la Feuille de route mondiale pour les maladies tropicales négligées 2021-2040, ce plan stratégique vise à assurer trois changements majeurs en ce qui concerne l'approche de lutte contre les MTN : **premièrement**, accroître la responsabilisation relativement à l'impact en utilisant des indicateurs d'impact, plutôt que des indicateurs de processus, comme en témoignent les cibles et les étapes importantes mentionnées dans la Partie II, et accélérer l'action programmatique ; **deuxièmement**, s'éloigner des programmes cloisonnés et conçus pour une maladie spécifique en intégrant les programmes dans les systèmes de santé nationaux et en intensifiant les approches transversales axées sur les besoins des personnes et des communautés ; et **troisièmement**, changer les modèles opérationnels et la culture afin de permettre une plus grande appropriation des programmes par les pays.

Section 3.1 : Initiatives et activités stratégiques

Tableau 15 : Pilier stratégique 1 - Accélérer l'action programmatique			
Objectif stratégique	Activités stratégiques	Durée	Ressources nécessaires
Objectif stratégique n° 1 : Intensifier la chimioprévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100 % en ce qui concerne la filariose lymphatique et l'onchocercose, Schistosomiase, géohelminthiases (STH) et trachome, ainsi que la réalisation en temps opportun des évaluations d'impact.	Mettre en œuvre la chimiothérapie préventive pour la schistosomiase (SCH) et les géohelminthiases (STH) dans toutes les provinces (IUS) et sous-provinces (sous-IUS) respectivement.		Ressources humaines, ressources financières, véhicules et médicaments.
	Mener une évaluation d'impact en temps opportun		Ressources humaines et matérielles, Budget
Objectif stratégique n° 2 : Prise en charge de la morbidité due à la schistosomiase, en particulier la schistosomiase génitale féminine et masculine	Cartographie de la SGF et de la SGM		
	Interventions auprès des femmes en âge de procréer (FAP) et des adultes		
	Prise en charge de la santé mentale		
Objectif stratégique n° 3 : Mettre en œuvre une approche intégrée des MTN cutanées	L'approche des MTN cutanées est intégrée dans la politique nationale.		
	Réaliser le dépistage des MTN cutanées lors des campagnes d'ADM, assurer une formation intégrée sur les MTN cutanées, la surveillance, etc.		
Objectif stratégique n° 4: Intégration, intégration dans les systèmes nationaux de santé des MTN et mobilisation des ressources nationales	Identifier les plateformes d'intégration		
	Inclure les MTN dans les services de santé de routine		
	Inclure les MTN dans les budgets nationaux et infranationaux pour la mobilisation des ressources nationales		

Section 3.2 : Vers la durabilité des programmes : intensification de la coordination et des partenariats

Cette section contient la liste des partenaires présents dans le pays, à savoir les partenaires de la mise en œuvre, les donateurs, les partenaires privés et publics tels que le ministère de l’agriculture ou de l’éducation, les partenaires thématiques comme One-Health ou des donateurs spécifiques. (Voir les figures 18, 19, 22 et 23 de la feuille de route pour les MTN)

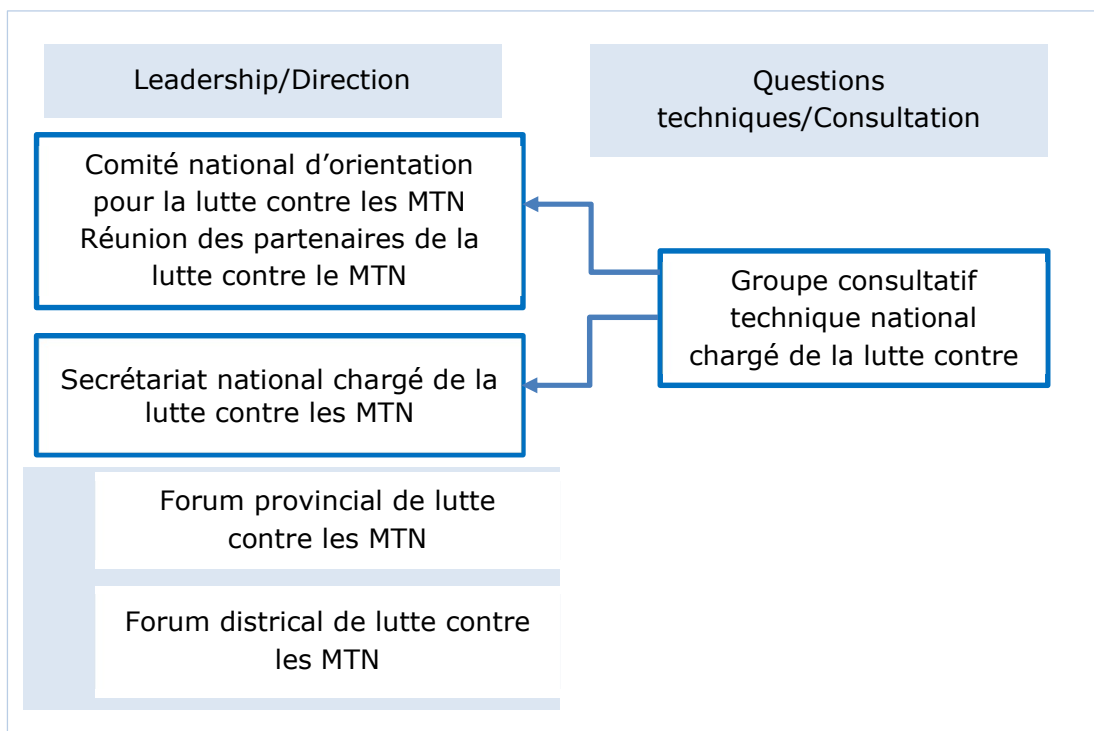


Figure 10. Mécanisme de coordination du programme

Entité	Composition	Mandat
Comité national d'orientation chargé de la lutte contre les MTN		
Fréquence des réunions :		
Présidence :		
Animateur ou animatrice :		
Secrétariat national chargé de la lutte contre les MTN		

Fréquence des réunions :		
Présidence :		
Animateur ou animatrice :		
Groupe consultatif technique national chargé de la lutte contre les MTN		
Fréquence des réunions :		
Présidence :		
Animateur ou animatrice :		
Secrétariat national chargé de la lutte contre les MTN		
Fréquence des réunions :		
Présidence :		
Animateur ou animatrice :		

Figure 11. Composition et mandat - Mécanisme de coordination du programme

Tableau 16. Matrice des partenariats

État	MTN (liste)	Services vétérinaires (liste)	Secteur WASH (liste)	Lutte antivectorielle intégrée (liste)	One- Health (liste)	Éducation (liste)	Paludisme (liste)

Section 3.3 : Hypothèses, risques et atténuation

Le risque est le processus qui consiste à évaluer la probabilité de survenance d'un risque lors de la mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN. Il s'agit également d'évaluer de quelle manière les résultats et les objectifs du programme pourraient changer en raison de l'impact causé par le risque. Il pourrait y avoir un impact sur le calendrier, la qualité et le coût.

L'atténuation des risques, c'est le processus qui consiste à élaborer des options et des mesures qui permettront de renforcer les opportunités et de réduire les menaces qui pèsent sur les objectifs du programme. Le suivi des progrès accomplis en matière d'atténuation des risques comprend le suivi des risques identifiables, l'identification des nouveaux risques et l'évaluation de l'efficacité du processus d'atténuation des risques pendant toute la durée du programme.

Tableau 17. Critères de risques et évaluation des risques

Risques potentiels	Avant l'atténuation des risques			Atténuation des risques	Après l'atténuation des risques		
	Probabilité de survenance	Impact	Résultat		Probabilité de survenance	Impact	Résultat
	Certain = 5 Probable = 4 Possible = 3 Improbable = 2 Rare = 1	Grave = 5 Majeur = 5 Modéré = 5 Mineur = 2 Négligeable = 1	Probabilité x Impact		Certain = 5 Probable = 4 Possible = 3 Improbable = 2 Rare = 1	Grave = 5 Majeur = 5 Modéré = 5 Mineur = 2 Négligeable = 1	Probabilité x Impact
Type de risque							
Type de risque							

Notation du risque (Probabilité x Impact)	
19-25	Grave
13-18	Majeur
7-12	Modéré
0-6	Mineur

ATTÉNUATION

La gestion des risques consiste à atténuer les menaces ou à tirer parti des opportunités liées à l'incertitude afin d'atteindre les résultats escomptés. Ne pas identifier les risques et les insuffisances afin de mettre au point des stratégies d'atténuation des risques peut faire et fait échouer les projets. Si aucune stratégie d'atténuation ne permet d'améliorer votre projet, *changez* votre stratégie et votre approche.

Tableau 18 : Étapes à suivre pour atténuer les risques	
Éviter	De changer les plans dans le but de contourner le problème
Contrôler	Réduire l'impact de la menace ou la probabilité (ou les deux) grâce à des étapes intermédiaires
Partager	Confier la gestion du risque (ou d'une partie du risque) à un ou plusieurs tiers qui pourront gérer les résultats.
Accepter	Accepter le risque que représente un impact négatif
Suivre	Suivre et examiner le processus dans lequel la gestion du risque a été mise en place

Section 3.4. Cadre de performance et de responsabilisation

Le tableau ci-dessous contient des exemples d'objectifs stratégiques, d'indicateurs de performance, de cibles et de dates.

Tableau 19. Indicateurs de performance pour le pilier 1			
Objectif stratégique	Indicateurs de performance	Cible	Date
Objectif stratégique n° 1 Intensifier la chimioprévention intégrée afin de parvenir à une couverture géographique et un accès au traitement de 100 % en ce qui concerne la filariose lymphatique et l'onchocercose.	Nombre d'unités internationales dotées d'une cartographie complète des MTN	58 Unités internationales	2021
	Nombre d'ateliers organisés sur les MTN	Trois ateliers par région	Annuellement
	Nombre de personnes atteintes de la filariose lymphatique qui ont été traitées	Toutes les personnes vivant dans les unités internationales endémiques (20 235 689)	Annuellement
	Nombre de personnes atteintes d'onchocercose qui ont été traitées	Toutes les personnes vivant dans les unités internationales endémiques (20 235 689)	Tous les six mois
Objectif stratégique n° 2 :			
Objectif stratégique n° 3 :			
Objectif stratégique n° 4 :			

PARTIE 4

Section 4.1 Budgétisation de l'impact : Estimations et justifications

Un budget est un plan des futures activités et un outil de gestion essentiel. Il est essentiel que le programme national de lutte contre les MTN soit accompagné d'un plan budgétaire simple mais complet conforme au plan directeur de lutte contre les MTN. Le budget du plan directeur doit être :

- Complet,
- Concis,
- Rentable,
- Précis et convaincant pour les parties prenantes.

Cette section contient des orientations sur la manière de concevoir un budget programme pluriannuel de lutte contre les MTN concis, complet, réaliste et rentable au moyen de TIPAC.

Tableau 20 Budgétisation des activités

Pilier	Activités majeures	Coût
<i>Pilier 1 :</i>		
<i>Pilier 2 :</i>		
<i>Pilier 3 :</i>		
<i>Pilier 4 :</i>		
Budget total		

Section 4.2 : Étude d'investissement et plan de mobilisation des ressources nationales

4.2.1 Justification et objectifs

- Expliquer pourquoi une étude d'investissement est nécessaire pour l'élimination des MTN.
- Établir le lien avec les priorités nationales en matière de santé et de développement (par ex. CSU, ODD, PGT14).
- Définir les objectifs de l'étude d'investissement : plaidoyer, durabilité et effet de levier pour le financement.

4.2.2 Paysage actuel du financement

- Présentation des sources de financement actuelles (gouvernement, bailleurs, ONG, secteur privé).
- Proportions entre le financement national et le financement externe.
- Tendances et lacunes du financement dans les différents domaines thématiques des MTN (MTN sous chimiothérapie préventive, MTN à gestion intensive, interventions transversales).
- Analyse de la durabilité financière et des risques de dépendance.

4.2.3 Besoins d'investissement et estimations des coûts

- Résumé des priorités nationales chiffrées pour la période 2026–2030.
- Ventilation des coûts par pilier stratégique (prévention, surveillance, prise en charge des cas, intégration).
- Besoins en ressources pour le renforcement des systèmes de santé, le développement des capacités et le suivi.
- Description de la méthodologie de calcul des coûts utilisée.

4.2.4 Justification économique et de santé publique

- Justification économique : rapport coût-efficacité, retour sur investissement et gains de productivité.
- Arguments sociaux et d'équité : avantages pour les populations vulnérables, l'égalité de genre et l'inclusion.
- Liens avec les objectifs économiques et de sécurité sanitaire plus larges.
- Données illustratives tirées des investissements antérieurs dans les MTN.

4.2.5 Stratégie de mobilisation des ressources nationales

- Approches pour accroître le financement gouvernemental (allocation budgétaire, analyse de l'espace budgétaire).

- Intégration des MTN dans les budgets nationaux et infranationaux de santé.
- Implication des ministères des Finances, de la Planification et des collectivités locales.
- Alignement sur les réformes du financement de la santé et les paniers de soins de la CSU.

4.2.6 Partenariats et mécanismes de cofinancement

- Rôles des partenaires externes et des bailleurs (par ex. ESPEN, GIZ, END Fund, Unlimit Health, SDC).
- Opportunités de financement mixte et de partenariats public-privé.
- Mécanismes de planification conjointe, de financement commun ou de partage des coûts.

4.2.7 Plan de plaidoyer et de communication

- Stratégies pour renforcer l'engagement politique et la visibilité de haut niveau des investissements dans les MTN.
- Messages clés destinés aux parlementaires, ministères et partenaires au développement.
- Outils et plateformes de plaidoyer (notes d'investissement, tableaux de bord, fiches de suivi).

4.2.8 Suivi, redevabilité et durabilité

- Indicateurs de suivi des engagements et des décaissements financiers.
- Mécanismes de revue annuelle et modèles de rapports.
- Mesures d'atténuation des risques et planification de la durabilité au-delà du financement externe.
- Intégration des indicateurs de financement dans le cadre de suivi et d'évaluation (S&E).

Références

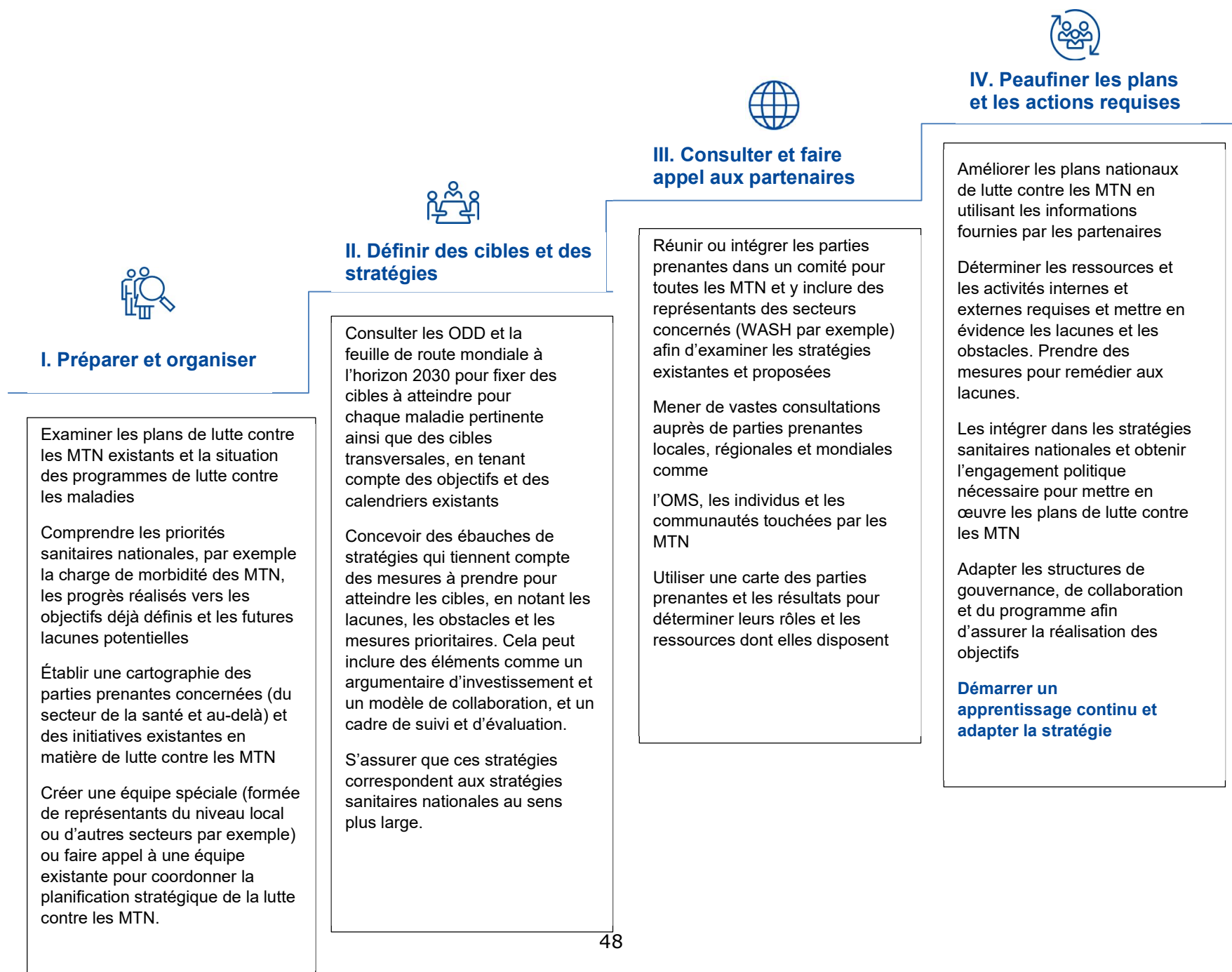
1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 [en ligne]. Genève : OMS ; 28 janvier 2021 [consulté le 21 juillet 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>
2. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Document d'accompagnement « Une seule santé » de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 [en ligne]. Genève : OMS ; 15 octobre 2021 [consulté le 21 juillet 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/m/item/one-health-companion-document-to-the-neglected-tropical-diseases-road-map-2021-2030>
3. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Une seule santé : approche d'action contre les maladies tropicales négligées 2021–2030 [en ligne]. Genève : OMS ; 28 janvier 2022 [consulté le 21 juillet 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240042414>
4. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cadre de suivi et d'évaluation pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 [en ligne]. Genève : OMS ; [consulté le 21 juillet 2025].
5. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cadre de durabilité pour les MTN [en ligne]. Genève : OMS ; [consulté le 21 juillet 2025].
6. Casulli A. New global targets for NTDs in the WHO roadmap 2021–2030. PLoS Neglected Tropical Diseases. 13 mai 2021 ; 15(5):e0009373. doi:10.1371/journal.pntd.0009373. Disponible sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009373>
7. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Mettre fin à la négligence pour atteindre les objectifs de développement durable : cadre stratégique pour la lutte intégrée et la gestion des maladies tropicales négligées cutanées. Genève : OMS ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 22 juillet 2025].
8. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cadre stratégique pour l'élimination de la leishmaniose viscérale en tant que problème de santé publique en Afrique de l'Est 2023–2030. Genève : OMS ; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consulté le 22 juillet 2025].
9. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Vers zéro lèpre : stratégie mondiale de lutte contre la lèpre (maladie de Hansen) 2021–2030.

10. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Interruption de la transmission et élimination de la lèpre – Guide technique. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/371400>
11. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Éradication du pian : guide à l'intention des gestionnaires de programmes. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/351333>

Annexes

1. Étapes à suivre pour élaborer ou passer en revue un plan directeur de lutte contre les MTN national
2. Cibles, étapes importantes et indicateurs proposés pour la feuille de route
3. Intégration de la lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux
4. Coordination avec les ministères de la Santé et d'autres ministères et autorités
5. Organigramme du Ministère de la Santé et du programme national de lutte contre les MTN
6. Sécurité
7. Appuyer la prise de décision fondée sur les données

Annexe 1 : Étapes à suivre pour élaborer ou passer en revue un plan directeur de lutte contre les MTN national



Annexe 2 : Cibles, étapes importantes et indicateurs proposés pour la feuille de route

Cibles générales à l'échelle mondiale

Indicateur	2030
Pourcentage de réduction du nombre de personnes ayant besoin d'une intervention liée à une maladie tropicale négligée	90 %
Nombre de pays ayant éliminé au moins une maladie tropicale négligée	100
Nombre de maladies tropicales négligées éradiquées	2
Pourcentage de réduction des années de vie ajustées sur l'incapacité en rapport avec des maladies tropicales négligées	75 %

Cibles transversales

Indicateur		2030
Approches intégrées	Indice de couverture des traitements intégrés en ce qui concerne la chimioprévention	75 %
	Nombre de pays ayant adopté et mis en œuvre des stratégies intégrées de lutte contre les maladies tropicales négligées de la peau	40 %
	Pourcentage de réduction du nombre de décès dus à des maladies tropicales négligées à transmission vectorielle (par rapport à 2016), en vue d'atteindre la cible fixée par l'OMS dans le cadre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs	75 %
Coordination multisectorielle	Accès à des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène de base au moins, dans les régions où les maladies tropicales négligées sont endémiques, afin d'atteindre les cibles 6.1 et 6.2 de l'objectif de développement durable n°6	100 %
	Pourcentage de la population à risque protégée contre les dépenses de santé liées à des maladies tropicales négligées qui sont à la charge des patients et constituent une situation catastrophique, en vue d'atteindre la cible 3.8 de l'objectif de développement durable n°3	90 %
	Pourcentage de pays ayant intégré les maladies tropicales négligées dans leurs stratégies ou leurs plans sanitaires nationaux	90 %
Couverture sanitaire universelle	Pourcentage de pays ayant inclus les interventions liées aux maladies tropicales négligées dans leurs services essentiels et dans leur budget	90 %
	Pourcentage de pays dont les systèmes de santé disposent de directives pour la prise en charge des incapacités liées aux maladies tropicales négligées	90 %
Appropriation par les pays	Pourcentage de pays qui rédigent des rapports sur toutes les maladies tropicales négligées endémiques pertinentes	90 %

	Pourcentage de pays qui recueillent et fournissent des données sur les maladies tropicales négligées, avec une ventilation par sexe	90 %
--	---	------

Incidence des approches intégrées sur les cibles spécifiques à certaines maladies

Maladie	Indicateur	2020	2023	2025	2030
Maladie que l'on prévoit d'éradiquer					
Dracunculose	Nombre de pays certifiés exempts de transmission	187 (96 %)	189 (97 %)	191 (97 %)	194 (100 %)
Pian	Nombre de pays certifiés exempts de transmission	1 (1 %)	97 (50 %)	131 (70 %)	194 (100 %)
Maladie que l'on prévoit d'éliminer (interruption de la transmission)					
Trypanosomiase humaine africaine (à T. gambiense)	Nombre de pays où l'interruption de la transmission a été vérifiée	0	0	5 (21 %)	15 (62 %)
Lèpre	Nombre de pays n'ayant enregistré aucun nouveau cas autochtone de lèpre	50 (26 %)	75 (39 %)	95 (49 %)	120 (62 %)
Onchocercose	Nombre de pays où l'interruption de la transmission a été vérifiée	4 (12 %)	5 (13 %)	8 (21 %)	12 (31 %)
Maladie que l'on prévoit d'éliminer en tant que problème de santé publique					
Maladie de Chagas	Nombre de pays où les quatre modes de transmission (vectorielle, par transfusion, à la suite d'une transplantation et congénitale) ont été interrompus et où les traitements antiparasitaires couvrent 75 % de la population cible	0	4 (10 %)	10 (24 %)	15 (37 %)
Trypanosomiase humaine africaine (à T. rhodesiense)	Nombre de pays où son élimination en tant que problème de santé publique a été validée (moins d'un cas en moyenne par année dans une population de 10 000 habitants, dans tous les districts sanitaires du pays, au cours des cinq dernières années)	0	2 (15 %)	4 (26 %)	8 (61 %)
Leishmaniose (viscérale)	Nombre de pays où son élimination en tant que problème de santé publique a été validée (taux de létalité due à la leishmaniose viscérale primaire inférieur à 1)	0	32 (43 %)	56 (75 %)	64 (85 %)

Filariose lymphatique	Nombre de pays où son élimination en tant que problème de santé publique a été validée (l'infection a été maintenue sous les seuils définis par l'enquête d'évaluation de la transmission pendant quatre ans au moins après l'arrêt de l'administration massive de médicaments, et la totalité des soins essentiels sont dispensés dans toutes les régions où l'existence de cas est connue)	19 (26 %)	23 (32 %)	34 (47 %)	58 (81 %)
Rage	Nombre de pays ayant atteint un taux nul de décès humains dus à la rage	80 (47 %)	89 (53 %)	113 (67 %)	155 (92 %)
Schistosomias	Nombre de pays où leur élimination en tant que problème de santé publique a été validée (à l'heure actuelle, cela signifie que le taux d'infection par les schistosomias d'intensité élevée est inférieur à 1 %)	26 (33 %)	49 (63 %)	69 (88 %)	78 (100 %)
Géohelminthiases	Nombre de pays où leur élimination en tant que problème de santé publique a été validée (le taux des géohelminthiases d'intensité modérée ou élevée causées par <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichuria</i> , <i>Necator americanus</i> ou <i>Ancylostoma duodenale</i> est inférieur à 2 %)	7 (7 %)	60 (60 %)	70 (70 %)	96 (96 %)
Trachome	Nombre de pays où son élimination en tant que problème de santé publique a été validée (cela signifie i) que le taux de prévalence du trichiasis trachomateux « inconnu dans le système de santé » est inférieur à 0,2 % chez les 15 ans ou plus, dans tous les districts où la maladie était endémique, ii) que le taux de prévalence des inflammations trachomateuses - folliculaires chez les enfants de 1 à 9 ans - est inférieur à 5 %, dans tous les districts où la maladie était endémique, et iii) qu'il existe des données écrites qui prouvent que le système de santé est capable d'identifier et de prendre en charge les nouveaux cas de trichiasis trachomateux grâce à des stratégies définies, ainsi que des données indiquant que des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces stratégies sont disponibles)	9 (14 %)	28 (44 %)	43 (68 %)	64 (100 %)
Maladies que l'on prévoit de juguler					
Ulcère de Buruli	Pourcentage de cas classés dans la catégorie III (stade avancé) au moment du diagnostic	30 %	Moins de 22 %	Moins de 18 %	Moins de 10 %

Dengue	Taux de létalité due à la dengue	0,80 %	0,50 %	0,50 %	0 %
Echinococcose	Nombre de pays ayant intensifié leur lutte contre l'échinococcose cystique dans les régions où la maladie est hyperendémique	1	4	9	17
Trématodoses d'origine alimentaire	Nombre de pays ayant intensifié leur lutte dans les régions où la maladie est hyperendémique	Sans objet	3 (3 %)	6 (7 %)	11 (12 %)
Leishmaniose (cutanée)	Nombre de pays dans lesquels : 85 % des cas sont détectés et signalés, et 95 % des cas signalés sont traités.	Sans objet	44 (51 %)	66 (76 %)	87 (100 %)
Mycétome, chromoblastomycose et autres mycoses profondes	Nombre de pays ayant inclus le mycétome, la chromoblastomycose, la sporotrichose et la paracoccidioïdomycose dans leurs programmes de lutte et leurs systèmes de surveillance nationaux	1	4	8	15
Gale et autres ectoparasitoses	Nombre de pays ayant intégré la prise en charge de la gale dans les soins offerts au titre de la couverture sanitaire universelle	0	25 (13 %)	50 (26 %)	194 (100 %)
Envenimations par morsures	Nombre de pays où le taux de mortalité par morsure de serpent a été réduit de 50 %	Sans objet	39 (30 %)	61 (46 %)	132 (100 %)
Taeniasis et cysticercose	Nombre de pays ayant intensifié leur lutte dans les régions où ces maladies sont hyperendémiques	2 (3 %)	4 (6 %)	9 (14 %)	17 (27 %)

Note : Dans certains cas, le mot « pays » est utilisé pour désigner des pays, des territoires ou des régions

Annexe 3 : Intégration de la lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux

Les pays peuvent avoir besoin d'une expertise technique liée à une maladie spécifique pour comprendre les mesures à prendre et les hiérarchiser en fonction du contexte local.



Annexe 4 : Coordination avec les ministères de la Santé et d'autres ministères et autorités

Ministère de la Santé

Activités des services du ministère de la Santé qui sont pertinentes pour la lutte contre les MTN

Action

mondiale pour lutter contre les vecteurs

(elle peut relever du ministère de l'environnement dans certains pays)

Gestion de l'environnement en vue de minimiser les habitats larvaires :

- Amélioration des logements (en collaboration avec le ministère des infrastructures), par exemple des plans de construction de logements exempts de vecteurs comprenant des infrastructures de stockage de l'eau sûres, des installations sanitaires, des moustiquaires, et permettant à l'air de circuler, afin d'empêcher l'entrée de vecteurs et de garder les maisons au frais.
- Gestion des réceptacles, à savoir les recouvrir, les vider, les nettoyer et les éliminer (les vieux pneus par exemple).
- Drainage ou traitement des eaux stagnantes (en collaboration avec le ministère de l'eau et les services WASH)

Changement des comportements, port de vêtements longs, par exemple.

Utilisation d'autres approches innovantes comme la libération de vecteurs modifiés, transgéniques ou stériles ou les répulsifs spatiaux, pour empêcher l'entrée du vecteurs dans les foyers.

Santé mentale



Services d'aide et de soutien psychologique destinés aux patients atteints de MTN

Évaluation de routine de la santé mentale des patients atteints de MTN spécifiques et de ceux atteints de maladies chroniques en particulier

Handicap et inclusion



Traitement du handicap et prise en charge des morbidités au moyen de la kinésithérapie par exemple. Fourniture de services et d'appareils d'assistance tels que des dispositifs d'aide à la marche ou des prothèses. Formation à l'autoprise en charge du handicap et à l'autoadministration de soins.

Santé maternelle et infantile

Sensibilisation aux maladies pour lesquelles les femmes et les enfants sont exposés à un risque disproportionné ou pour lesquelles il existe des manifestations particulières chez les femmes (la schistosomiase génitale féminine, par exemple)

Utilisation des rencontres prénatales et postnatales, dans les cliniques de santé maternelle par exemple, pour mener des interventions telles que la distribution de comprimés antiparasitaires et de suppléments (du fer par exemple) aux femmes enceintes et aux enfants, afin de prévenir l'anémie.

Santé oculaire

Promotion des soins oculaires, à savoir le lavage du visage, la protection des yeux et les examens de la vue

Fourniture de traitements contre les affections oculaires liées aux MTN, y compris des interventions chirurgicales, le cas échéant

Nutrition

Accès à une meilleure nutrition, en vue de renforcer le système immunitaire et de réduire la sensibilité à des infections telles que la leishmaniose viscérale, pour laquelle la malnutrition constitue un facteur de risque

Fourniture d'aliments et de compléments (fer et vitamine A par exemple) pour lutter contre les effets secondaires courants liés aux MTN, tels que l'anémie ou les troubles nutritionnels.

Autres programmes de lutte contre les maladies



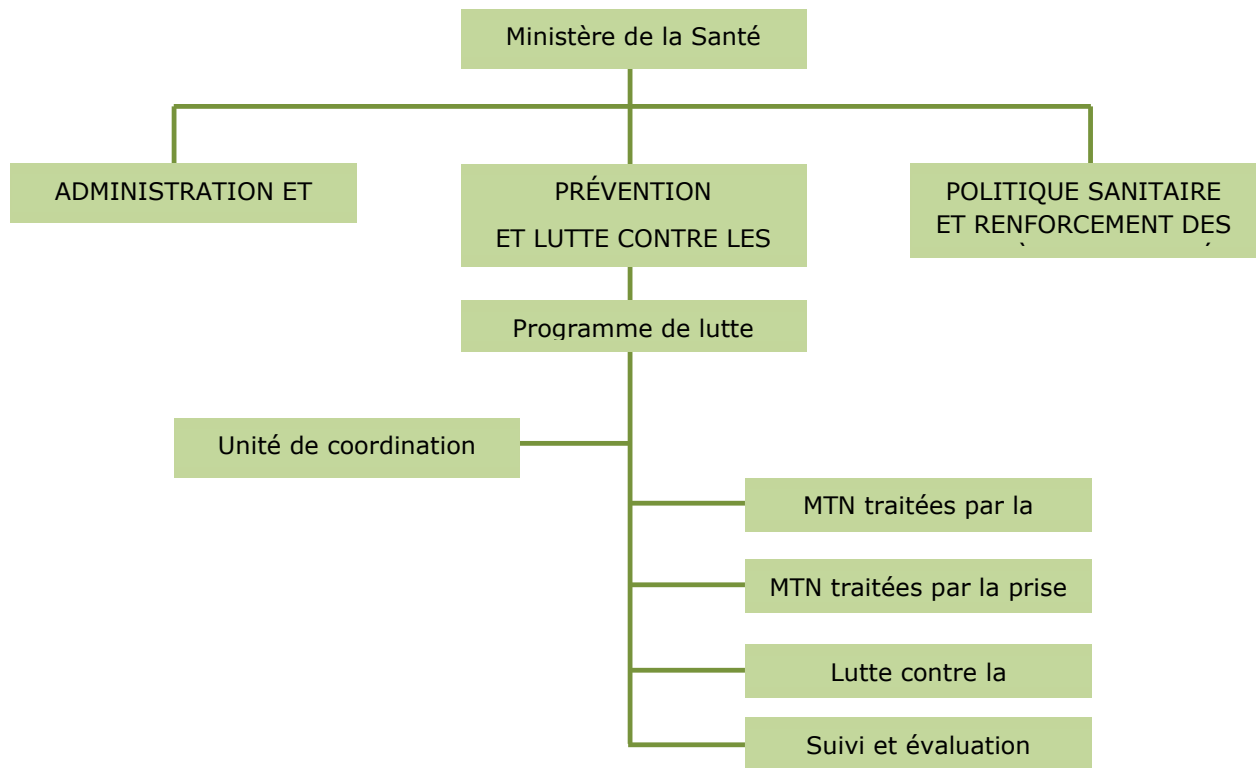
Programmes de vaccination : administration conjointe de chimiothérapie préventive aux enfants d'âge préscolaire. Tuberculose : dépistage conjoint de la paragonimose (trématodose d'origine alimentaire), de la lèpre et d'autres mycobactérioses telles que l'ulcère de Buruli.

Paludisme : établissement d'un diagnostic conjoint, en même temps que celui de la trypanosomiase humaine africaine, lutte antivectorielle contre le moustique Anopheles

VIH/sida : éducation sur les risques de co-infection avec certaines MTN, par exemple.

Santé bucco-dentaire : sensibilisation conjointe et formation sur la détection précoce, le traitement et l'orientation des cas de noma

Annexe 5 : Organigramme du Ministère de la Santé et du programme national de lutte contre les MTN



Annexe 6 : Sécurité

La sécurité est un élément essentiel à la réussite des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). L'attention portée à la sécurité est également nécessaire pour respecter l'obligation éthique fondamentale des programmes de santé publique de « ne pas nuire » tout en apportant des bénéfices sanitaires. La sécurité doit être intégrée et imprégner tous les aspects des programmes MTN, notamment la formation, la supervision, l'approvisionnement et la gestion des médicaments, la chimiothérapie préventive, la communication avec les communautés, le suivi du programme, ainsi que l'enquête et la notification rapides des effets indésirables graves (EIG).

La sécurité a toujours été une considération importante pour les programmes MTN. Par exemple, les médicaments donnés pour la chimiothérapie préventive sont fabriqués selon les normes les plus strictes de sécurité et de qualité. Cependant, le maintien de la sécurité exige une vigilance constante, en particulier lors de l'administration de la chimiothérapie préventive, qui touche désormais plus d'un milliard de personnes chaque année. À titre d'exemple, des décès continuent d'être signalés chez des enfants qui s'étouffent avec des comprimés pendant les campagnes de chimiothérapie préventive.

La sécurité n'est pas automatique. Elle doit être envisagée, planifiée et intégrée dans tous les volets des programmes MTN. Peu de plans directeurs MTN incluent actuellement des objectifs ou des cibles liés à la sécurité. Par conséquent, la sécurité n'a pas reçu l'attention qu'elle mérite. Les programmes MTN ne sont pas seuls dans ce cas ; face au problème croissant des « erreurs médicales », l'OMS a récemment lancé une initiative mondiale pour la sécurité des patients afin d'améliorer la sécurité dans tous les contextes médicaux et de santé publique (WHA72.6).

Inclure la sécurité comme partie intégrante des plans directeurs MTN permettra de garantir qu'elle reçoive l'attention nécessaire dans la programmation des MTN. Cette annexe fournit des orientations aux responsables des programmes MTN pour aborder la question de la sécurité lors de la rédaction et de la mise en œuvre des plans directeurs nationaux MTN.

Préparation organisationnelle et systémique

La Feuille de route de l'OMS pour les MTN 2021–2030 aborde la question de la sécurité principalement dans le contexte de la gestion sûre des médicaments et de la réponse aux réactions indésirables. Par exemple, la figure 6 de la Feuille de route fait référence à « l'administration sûre des traitements et à la surveillance et réponse rigoureuses aux événements indésirables » comme une dimension clé de l'évaluation des actions programmatiques.

L'administration sécurisée des médicaments et la réponse appropriée aux événements indésirables exigent une planification préalable et une préparation organisationnelle, tant au sein du ministère de la Santé qu'au-delà. Les centres nationaux de pharmacovigilance représentent une ressource essentielle, mais souvent négligée, pour les programmes MTN dans la planification et la réponse aux événements indésirables liés aux médicaments. Ces centres ont un mandat réglementaire et la responsabilité d'enquêter sur les effets indésirables et de les signaler, et peuvent apporter des ressources et une expertise techniques précieuses aux programmes MTN lorsqu'un effet indésirable grave (EIG) survient.

La collaboration avec les centres nationaux de pharmacovigilance doit être mise en avant dans les plans directeurs MTN. Les sections pertinentes des Lignes directrices du plan directeur MTN pour ce type de collaboration comprennent :

- la section 1.2.2 (analyse du système de santé),
- le tableau 2 (composantes du système de santé),
- la section 1.4.2 (performance des programmes étroitement liés),

et la figure 9 (approches transversales pour lutter contre les MTN).

Les représentants des agences de pharmacovigilance devraient également être inclus dans le Groupe consultatif technique national sur les MTN (voir figure 11).

Un deuxième domaine prioritaire pour la préparation est la communication. Les préoccupations liées aux effets indésirables constituent l'une des principales raisons du refus de participation à la chimiothérapie préventive. Lorsqu'un événement indésirable – ou même une rumeur à ce sujet – se produit, une communication claire et efficace est essentielle. De plus en plus, cela implique la gestion des réseaux sociaux.

Les plans directeurs MTN devraient prévoir l'élaboration et la révision périodique d'un plan stratégique de communication, qui :

aborde les messages clés de sécurité lors de la mobilisation communautaire ;

identifie les porte-parole pouvant être formés et disponibles pendant les campagnes d'administration massive de médicaments (AMM) ;

et établit des réponses coordonnées aux événements indésirables ou à d'autres situations susceptibles de provoquer une panique communautaire ou de menacer le programme.

Sections pertinentes des lignes directrices du plan directeur

Les sections pertinentes des Lignes directrices du plan directeur MTN comprennent le tableau 14 (avec l'ajout de la communication sur les risques et en situation de crise) et le pilier 3 (propriété et leadership du pays).

Gestion et stockage sécurisés des médicaments

De nombreux plans directeurs MTN abordent la nécessité d'une gestion, d'un stockage et d'un transport sûrs des médicaments contre les MTN, conformément à la Feuille de route 2021–2030 des MTN. Il est important que ces aspects continuent d'être mis en avant dans les plans directeurs MTN.

À mesure que la chimiothérapie préventive devient de plus en plus intégrée et que les médicaments sont co-administrés, une gestion sécurisée des médicaments est essentielle pour éviter les erreurs de mélange ou de dosage.

Formation à la sécurité et administration sûre des médicaments

L'administration sûre des médicaments dépend de la qualité de l'interaction entre le distributeur communautaire (CDD) et les personnes participant à la chimiothérapie préventive.

Les CDD doivent comprendre que la sécurité est aussi importante qu'une large couverture médicamenteuse, et doivent être formés et compétents pour assurer un dosage correct et prévenir les étouffements (par exemple, en insistant sur le traitement sous observation, en écrasant les comprimés d'anthelminthiques lorsque nécessaire et en évitant de forcer les jeunes enfants à prendre le médicament contre leur volonté).

Les CDD doivent respecter les critères d'exclusion (par ex. : premier trimestre de grossesse) et savoir comment réagir en cas d'étouffement (par ex. : manœuvre de Heimlich).

Les campagnes d'administration massive de médicaments (AMM) contre l'onchocercose dans les zones co-endémiques de loase présentent des défis supplémentaires pour prévenir les EIG neurologiques, qui doivent être abordés dans les plans directeurs MTN.

Gestion des événements indésirables

Des réponses inadéquates ou mal exécutées aux EIG représentent une menace pour les programmes MTN.

Les plans directeurs MTN devraient inclure des objectifs et activités spécifiques liés à la détection, la réponse, l'enquête, la notification et la prévention des EIG.

Ils peuvent inclure des objectifs de processus relatifs à la préparation et à la réponse aux événements indésirables, ainsi que des indicateurs de collaboration avec les agences nationales de pharmacovigilance, la planification stratégique de la communication et la sensibilisation des parties prenantes aux procédures de réponse aux EIG.

Un objectif de résultat pourrait être, par exemple, zéro décès par étouffement.

Intégration de la sécurité dans les plans directeurs MTN

De nombreuses opportunités existent pour intégrer la sécurité dans les plans directeurs MTN, ce qui est facilité par l'approche systématique recommandée dans ce document pour l'élaboration desdits plans.

Une première étape consisterait à inclure la sécurité — “ne pas nuire” — comme principe directeur dans le tableau 13.

Dans la Partie I du document – Analyse de la situation des MTN, l'analyse SWOT (section 1.5) devrait considérer les EIG et autres questions de sécurité comme des menaces potentielles à traiter, et l'analyse du système de santé (section 1.2.2) devrait inclure les agences de pharmacovigilance.

Dans la Partie II – Programme stratégique

Dans la Partie II, Programme stratégique, la sécurité peut être considérée comme un objectif de programme, avec des cibles spécifiques établies (par exemple : zéro décès par étouffement).

Deux piliers stratégiques (section 2.4) sont particulièrement pertinents pour la sécurité :

les approches transversales, et

la propriété nationale.

La sécurité est une question transversale qui concerne tous les aspects des programmes MTN et toutes les maladies. Le 13^e Programme général de travail (PGT13) met en avant la nécessité de garantir des médicaments essentiels sûrs, efficaces, abordables et correctement administrés et utilisés dans le cadre de la CSU.

De plus, des systèmes de détection, de réponse, de notification et de prévention des EIG, ainsi que la promotion de la pharmacovigilance, sont essentiels pour renforcer la propriété nationale des programmes MTN.

Les stratégies et cibles de sécurité sont également appropriées pour certaines maladies spécifiques, par exemple pour le contrôle de l'onchocercose dans les zones endémiques de loase (voir tableau 11).

Dans la Partie III – Mise en œuvre de la stratégie

Dans la Partie III, Mise en œuvre de la stratégie, les centres de pharmacovigilance devraient être inclus dans les plans de coordination (figure 11).

La sécurité peut être mise en évidence dans la section 3.3, concernant les hypothèses, les risques (par exemple : étouffement, gestion des rumeurs) et les mesures d'atténuation, ainsi que dans la section 3.4, relative à la redevabilité en matière de performance.

Des indicateurs de processus et de résultats spécifiques devraient être développés pour aborder les questions de sécurité prioritaires pour les programmes nationaux.

Conclusion

La prise en compte de la sécurité dans les plans directeurs MTN aura des conséquences majeures pour l'amélioration de la qualité des programmes.

Des informations complémentaires sur la sécurité des programmes MTN figurent dans le document de l'OMS intitulé *Safety in Administering Medicines for Neglected Tropical Diseases (Sécurité dans l'administration des médicaments pour les maladies tropicales négligées)*, qui décrit les approches visant à :

- établir et renforcer la collaboration avec les agences de pharmacovigilance,
- développer la préparation et l'excellence en matière de communication, et
- mettre en place des systèmes de détection, de réponse et de prévention des EIG.

Annexe 7 : Appuyer la prise de décision fondée sur les données

Des données de qualité sont essentielles pour suivre les progrès réalisés vers les jalons et objectifs fixés par la nouvelle Feuille de route de l'OMS pour les MTN. Des données fiables, accessibles, actualisées, désagrégées et de qualité sont nécessaires à toutes les étapes des programmes MTN et sont indispensables pour une prise de décision réactive et efficace. Elles soutiennent la planification et la gestion des activités clés et servent de base au suivi des progrès dans la mise en œuvre des priorités stratégiques définies dans les plans directeurs nationaux MTN.

Le développement d'une culture de programmation fondée sur les données permet également de renforcer la redevabilité, d'accroître la confiance et de soutenir les programmes.

Pour aider les pays à collecter et à utiliser efficacement les données, ESPEN a développé deux plateformes de données sur les MTN sous chimiothérapie préventive (MTN-CP) : ESPEN Survey Services et le Portail ESPEN.

ESPEN Survey Services

ESPEN Survey Services facilite la collecte normalisée de données épidémiologiques spécifiques aux maladies, améliorant ainsi la qualité et la rapidité des données.

Cette plateforme repose sur l'application mobile ESPEN Collect, qui permet de collecter, stocker et visualiser des données en temps réel.

ESPEN Collect soutient actuellement des enquêtes spécifiques par maladie, servant à alimenter le paquet de demande conjointe (JAP), ainsi que des enquêtes de couverture de la chimiothérapie préventive (CP).

Portail ESPEN

(<https://espen.afro.who.int>)

Le Portail ESPEN aide les États Membres à exploiter les données des MTN-CP pour l'action, en leur offrant un accès simple à des produits de données et outils de qualité.

De nombreux programmes MTN font face à des défis liés à l'accès et à l'utilisation des données, notamment à des systèmes de gestion fragmentés et à une capacité limitée d'analyse et de consolidation des données.

Grâce au Portail de données ESPEN, les responsables de la santé et leurs partenaires peuvent accéder à :

- des jeux de données désagrégés,
- des données longitudinales spécifiques ou intégrées aux maladies,
- des cartes interactives, et
- des outils analytiques orientés vers l'action —

tous développés à partir des données fournies par les ministères de la santé à ESPEN à travers les processus de rapportage de l'OMS.

(i) Tableaux de bord de suivi des progrès pour les MTN-CP et base de données complète

L'équipe de données ESPEN a compilé les données épidémiologiques et programmatiques soumises par les ministères de la santé à travers le Paquet de demande conjointe (JAP) dans une base de données principale, reliant les unités de mise en œuvre (IUs) dans le temps et entre les différentes maladies. Cette base constitue une base de données nationale alternative sur les MTN, décrivant les activités passées et en cours des programmes.

Ces données ont permis de générer des tableaux de bord de suivi des progrès pour chaque maladie, résumant les avancées selon le cadre d'élimination.

Sont également disponibles :

- des cartes et ensembles de données au niveau des IUs,
- les données de prévalence (issues de la cartographie de base et des évaluations d'impact, aux niveaux IU et site),
- le statut actuel d'endémicité et de co-endémicité,
- la couverture en chimiothérapie préventive (CP) par année, et
- le nombre cumulé de campagnes de CP.

➡ Ces ressources sont essentielles, d'une part, pour compléter les sections 1.3 (Analyse des lacunes) et 1.4 (Analyse du contexte du programme) du document de plan directeur, et d'autre part, pour éclairer l'identification et le développement des priorités stratégiques (section 2). Elles fournissent également les données de référence et les informations sur les écarts nécessaires pour définir des cibles pertinentes dans le Cadre de performance et de redevabilité (section 3.4).

(ii) Ressource de données intégrée sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH)

L'EAH (Eau, Assainissement et Hygiène) joue un rôle crucial dans la prévention et la prise en charge des MTN. À travers la page dédiée à votre pays, il est possible d'accéder à des informations et cartes interactives sur l'accès à l'eau et à l'assainissement au niveau des IUs, permettant de repérer les zones propices à la coordination entre les activités EAH et MTN aux niveaux locaux, afin de maximiser l'efficacité des programmes MTN.

Cette ressource est particulièrement utile pour mieux décrire le contexte du programme dans le Plan directeur.

(iii) Tableaux de bord de prévision

En combinant les informations sur le contexte du programme et les progrès actuels, dans un cadre qui décrit les activités nécessaires selon les étapes du programme, ESPEN a développé des modèles de prévision projetant la trajectoire attendue des activités de CP et d'évaluations d'impact pour chaque unité de mise en œuvre, jusqu'à 2030. Les projections peuvent être téléchargées sous forme de classeur simplifié ou visualisées via les pages nationales du Portail ESPEN.

→ Cet outil stratégique clé constitue un soutien précieux pour les programmes afin de :

définir des cibles annuelles réalistes pour les jalons spécifiques à chaque maladie (section 2.2.2),

identifier les périodes appropriées pour la mise en œuvre de chaque activité prioritaire (section 3.1).

Cette ressource contribue également à l'élaboration d'un budget pluriannuel réaliste du programme, en présentant clairement les activités prévues par année (partie 4).

AUTRES RESSOURCES D'ESPEN :

(iv) ESPEN IU Planner

(<https://espen.iuplanner.app/>)

ESPEN IU Planner est une application web conçue pour renforcer la planification et la coordination des interventions au niveau des unités de mise en œuvre (IU). Cet outil aide les programmes nationaux et leurs partenaires à enregistrer de manière systématique les informations relatives aux activités prévues d'administration massive de médicaments (AMM) et aux enquêtes, ainsi que les sources de financement correspondantes. En consolidant ces informations, IU Planner offre une vue d'ensemble sur la disponibilité des ressources financières — nationales et internationales — et met en évidence les éventuels déficits de financement. Cela permet aux ministères de la Santé, à l'OMS et aux partenaires de prendre des décisions fondées sur des données probantes, d'éviter les duplications et de s'assurer que les activités critiques disposent d'un financement adéquat.

L'IU Planner est pleinement aligné sur le processus du Paquet de Demande Conjointe (JAP) et constitue un outil complémentaire facilitant la validation financière des demandes de médicaments, tout en améliorant la transparence et la redevabilité dans l'allocation des ressources pour les interventions MTN.

(v) ESPEN Survey Services

Une fois que les programmes ont utilisé les informations issues des tableaux de bord de prévision pour planifier où et quand les évaluations d'impact spécifiques aux maladies sont attendues, ESPEN Survey Services peut soutenir la collecte de données épidémiologiques de haute qualité. En plus d'évaluer la performance, ces données peuvent servir à ajuster les prévisions temporelles et à identifier les zones nécessitant des investigations supplémentaires ou un renforcement des investissements.

(vi) Outils de données alignés : utilisation de la modélisation pour appuyer la mise en œuvre adaptative

L'outil de prévision ESPEN fournit des projections fondées sur des programmes où la mise en œuvre s'est déroulée comme prévu et où la prévalence a suivi la trajectoire attendue.

Cependant, les programmes MTN peuvent être influencés par de nombreux facteurs susceptibles d'affecter leur succès.

En collaboration avec le Consortium de modélisation des MTN, ESPEN a développé des modèles informatiques adaptés à chaque pays (et à chaque unité de mise en œuvre) pouvant :

Aider les programmes à identifier à l'avance les zones nécessitant des interventions intensifiées, et

Examiner les causes potentielles d'une performance insuffisante observée.

Ces modèles peuvent être utilisés pour adapter les stratégies d'intervention afin de mieux cibler les zones à problèmes et pour affiner les objectifs programmatiques en tenant compte des défis identifiés.

Exemple de cas pratique

1. Dans un contexte donné, les enquêtes de prévalence de base sur la schistosomiase (SCH) ont révélé une prévalence très élevée chez les enfants d'âge scolaire dans plusieurs IUs?

Pour ces unités, la question est de savoir si un traitement annuel des enfants d'âge scolaire suffira à atteindre l'élimination en tant que problème de santé publique en 5 à 6 ans. Pour chaque IU, l'outil de

modélisation prend en compte les dynamiques locales de transmission (fondées sur les données de base disponibles) afin de projeter l'impact probable des activités de lutte. Plus les données de prévalence de base sont précises, plus les projections seront fiables. Les utilisateurs peuvent utiliser l'outil pour évaluer la probabilité d'atteindre les objectifs programmatiques selon les interventions standards, et explorer les effets :

- d'une augmentation du nombre de campagnes de CP par an, ou
- de l'extension du traitement à d'autres groupes d'âge.

Les résultats peuvent suggérer que, dans ce contexte, les objectifs du programme ne seront probablement pas atteints dans les délais prévus, sauf si le traitement est élargi aux adultes.

2. À la suite de la COVID-19, une campagne de chimiothérapie préventive (CP) contre le trachome a été manquée dans toutes les unités de mise en œuvre (IU) endémiques du pays. Quel effet cela a-t-il pu avoir sur le programme, et cet effet a-t-il probablement été le même partout ?

Il arrive que certaines campagnes soient manquées pour diverses raisons. Comme l'outil prend en compte à la fois les dynamiques locales de transmission et l'historique des interventions de lutte pour chaque IU, il peut fournir une estimation de l'endémicité actuelle. Les utilisateurs peuvent comparer la prévalence attendue par IU, avec et sans la campagne de CP manquée (afin d'évaluer l'impact probable), puis explorer des stratégies d'atténuation potentielles — telles que l'ajout d'une campagne supplémentaire l'année suivante ou l'augmentation de la couverture du programme. Pour des maladies comme le trachome, les géohelminthiases (STH) et la schistosomiase, l'absence d'une campagne peut avoir un impact à plus long terme, en raison des taux élevés de réinfection, surtout dans les zones à forte prévalence.

3. Une IU a échoué à l'enquête pré-TAS, malgré cinq années de traitement avec une couverture rapportée supérieure à 90 % de la population. Pourquoi cela a-t-il pu se produire ?

Des enquêtes robustes de couverture thérapeutique peuvent donner une indication utile sur la fiabilité des taux de couverture rapportés.

En l'absence de telles données, l'outil de modélisation peut être utilisé pour explorer les causes possibles, en comparant la trajectoire de prévalence modélisée avec celle observée dans les données de l'enquête pré-TAS. Par exemple, des différences de schéma de traitement entre les groupes de population ont-elles pu jouer un rôle ? En comparant divers scénarios de traitement (par exemple, une faible couverture constante dans une grande partie de la population, comme les hommes adultes), les gestionnaires de programme peuvent identifier si des actions spécifiques sont nécessaires. Ces actions peuvent inclure, par exemple, une campagne ciblée visant à accroître la couverture dans les groupes non conformes.

Formulaire mondial annuel de rapport sur les MTN (GNARF)

Depuis le lancement de la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 en janvier 2020, et conformément à la décision WHA73(33) de l'Assemblée mondiale de la Santé de novembre 2020, les États Membres de l'OMS ont demandé à l'Organisation de continuer à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la feuille de route et d'en faire rapport tous les deux ans à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif. La consolidation des instruments d'enquête et la rationalisation des processus visant à faciliter la collecte, l'analyse et la diffusion des informations pour le suivi des progrès par rapport aux cibles et jalons de la feuille de route sont essentielles.

Le GNARF (Global Annual NTD Reporting Form) est un formulaire intégré de collecte de données conçu pour permettre aux États Membres de l'OMS de soumettre à l'OMS des résumés agrégés et consolidés de données, notamment sur les indicateurs de la feuille de route qui ne sont pas encore rapportés à l'OMS. Sa contribution la plus immédiate concerne le rapport mondial annuel 2024 sur les MTN et le rapport de progrès destiné à la 77^e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024. Le GNARF est conçu pour permettre aux États Membres de soumettre chaque année à l'OMS des données consolidées et harmonisées sur les indicateurs de la feuille de route pour les MTN pertinentes dans leurs pays.

Plateforme intégrée de données sur les MTN de l'OMS (WIDP)

La Plateforme intégrée de données sur les maladies tropicales négligées de l'OMS (WIDP) est un système basé sur DHIS-2, conçu pour collecter, analyser et diffuser des données sur les maladies tropicales négligées (MTN), dans le but d'améliorer les résultats sanitaires mondiaux et de soutenir la prise de décision fondée sur les données.

Elle fournit aux pays un outil standardisé pour rapporter les cas de MTN et les interventions, permettant à l'OMS et à ses partenaires de suivre la charge de morbidité, de mesurer les progrès et de renforcer la collaboration dans les programmes intégrés de lutte contre les MTN.

MTN à gestion des cas

Noma :

Documents d'orientation

Brochure d'information pour la détection précoce et la prise en charge du noma. [Brochure d'information pour la détection précoce et la prise en charge du noma | OMS | Bureau régional de l'Afrique].

Guide étape par étape pour l'élaboration de plans d'action nationaux de prévention et de lutte contre le noma dans les pays prioritaires.

Matériels de sensibilisation

Lutter contre le noma : un appel à une action de santé publique centrée sur les personnes (à l'intention des décideurs politiques)

Comment Ada a sauvé la vie de son jeune frère du noma (destiné aux agents de soins primaires et aux communautés)

Cours de formation en ligne : https://whoacademy.org/coursewares/course-v1:WHOAcademy-Hosted+H0018EN+H0018EN_Q3_2024?from=discovery&source=edX