



EXPANDED SPECIAL PROJECT  
FOR ELIMINATION OF  
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



# PLAN DIRECTEUR NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES 2021 - 2025

*Cadre d'élaboration*

---

*Projet. Mis à jour le 29 octobre 2020.*

# Table des matières

<b>PLAN DIRECTEUR NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES 2021 - 2025</b>	<b>1</b>
<b>Figures et tableaux</b>	<b>4</b>
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>5</b>
<b>Principales définitions</b>	<b>6</b>
<b>But du document</b>	<b>7</b>
<b>Résumé d'orientation</b>	<b>8</b>
<b>Introduction</b>	<b>9</b>
	<b>12</b>
<b>PARTIE 1 – ANALYSE DE LA SITUATION DES MTN</b>	<b>12</b>
<b>SECTION 1.1. Réévaluer les priorités nationales et les engagements pris au niveau national, régional et mondial envers la lutte contre les MTN</b>	<b>12</b>
<b>Section 1.2. Analyse du contexte national</b>	<b>12</b>
1.2.1 Analyse du pays	12
1.2.2. Analyse du système de santé	14
<b>Section 1.3. Évaluation des lacunes</b>	<b>17</b>
<b>Section 1.4. Analyse du contexte du programme</b>	<b>17</b>
1.4.1. (Organisation et état actuels du programme de lutte contre les MTN)	17
1.4.2. Performance du programme de lutte contre les MTN	18
1.4.3 Performance des autres programmes étroitement liés au programme de lutte contre les MTN	19
Section 1.5 : S'appuyer sur les atouts du programme de lutte contre les MTN	22
1.5.1. Opportunités et menaces	22
1.5.2. Forces et faiblesses	22
1.5.3. Lacunes et priorités	22
	<b>24</b>
<b>PARTIE 2 Programme stratégique : But et objectifs</b>	<b>24</b>
<b>Section 2.1 : Mission et vision de programme de lutte contre les MTN</b>	<b>24</b>
<b>Section 2.2 : Objectifs stratégiques, jalons et cibles</b>	<b>25</b>
2.2.1. Objectif stratégique	25
2.2.2. Cibles	25
2.2.3. Jalons	27
<b>Section 2.3 : Principes directeurs</b>	<b>29</b>
<b>Section 2.4 : Piliers et objectifs stratégiques</b>	<b>29</b>
2.4.1. Piliers stratégiques du programme	29
2.4.2. Objectifs stratégiques	30
Schéma logique de l'agenda stratégique du programme	31
	<b>2</b>

<b><i>PARTIE 3 Mise en œuvre de la stratégie : Cadre opérationnel de la lutte contre les MTN</i></b>	<b>32</b>
Section 3.1 : Initiatives et activités stratégiques	33
Section 3.2 : Vers la durabilité des programmes : intensification de la coordination et des partenariats	33
Section 3.3 : Hypothèses, risques et atténuation	35
Section 3.4. Cadre de performance et de responsabilisation	37
<b><i>PARTIE 4 Budgétisation de l'impact : Estimations et justifications</i></b>	<b>38</b>
<b><i>Annexes</i></b>	<b>39</b>
Annexe 1 : Étapes à suivre pour élaborer ou passer en revue un plan directeur de lutte contre les MTN national	40
Annexe 2 : Cibles, étapes importantes et indicateurs proposés pour la feuille de route	41
Annexe 3 : Intégration de la lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux	46
Annexe 4 : Coordination avec les ministères de la Santé et d'autres ministères et autorités	47
Annexe 5 : Organigramme du Ministère de la Santé et du programme national de lutte contre les MTN	49
Annexe 6. Innocuité	50
Annexe 7 : Soutenir la prise de décisions éclairées par des données probantes	53

# 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 co-endémicité 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 existante
- 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
STH	Géohelminthiases
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 minimale, 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.

**Lutte antivectorielle intégrée** : Processus rationnel de prise de décisions pour une utilisation optimale des ressources destinées à la lutte antivectorielle.

**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.

**Chimio-prévention** : 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 chimio-prévention. 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 Chimio-prévention 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. *Les parties prenantes peuvent contribuer à l'élaboration du document.*

*Les contributeurs actuels sont :*

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

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 deux cycles d'élaboration et de révision du plan directeur en s'appuyant sur un guide qui avait été élaboré par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en 2012.

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 similaires, en vue de faciliter la lecture et l'harmonisation.

Le plan directeur de quatrième génération actuel, 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

Des plans pluriannuels complets de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) sont des éléments essentiels pour une planification et une mise en œuvre efficaces de programmes durables de lutte contre les MTN dans la région africaine. Le plan pluriannuel global de chaque programme national de lutte contre les MTN, plus connu sous le nom de plan directeur MTN, définit les buts et objectifs du programme ainsi qu'une stratégie sur 3 à 5 ans basée sur une analyse approfondie de la situation, et aborde toutes les composantes des programmes MTN pertinentes pour le pays.

Plus récemment, les pays ont passé les 3 à 5 dernières années à mettre en œuvre le plan qu'ils ont créé. Aujourd'hui, au tournant de la nouvelle décennie, les pays ont la possibilité de redéfinir les objectifs de leurs pays respectifs dans la lutte pour le contrôle et l'élimination des MTN. Les pays devront tenir compte de la "WHO NTD Global Roadmap 2021 - 2030", qui vient d'être publiée, ainsi que des considérations relatives à la sécurité des activités liées aux MTN dans une époque post-COVID-19.

Sur la base de l'expérience acquise lors des précédentes versions des plans directeurs nationaux, et compte tenu du changement que représente la nouvelle feuille de route mondiale de l'OMS sur les MTN pour 2021-2030, voici le modèle de plan directeur et les orientations pour 2021-2025, conçus pour aider les pays à planifier et à mettre en œuvre des stratégies nationales en matière de MTN.

Le plan directeur est divisé en quatre sections :

- **Analyse de la situation des MTN**, qui décrit l'environnement dans lequel le programme MTN sera développé et mis en œuvre, y compris les facteurs environnementaux et contextuels nationaux qui sont essentiels pour comprendre la répartition des MTN et leur contrôle.
- **Agenda stratégique** : Buts et objectifs, qui donne un aperçu des cibles et des étapes pour toutes les MTN qui sont endémiques dans les pays, déterminées en consultation avec les parties prenantes dans le pays, y compris les gouvernements centraux et infranationaux, les groupes scientifiques et de recherche, les organisations non gouvernementales, les partenaires de mise en œuvre, les donateurs et les organisations du secteur privé.
- **Mise en œuvre de la stratégie** : Cadre opérationnel MTN, qui vise à assurer trois changements fondamentaux dans l'approche de la lutte contre les MTN : une responsabilité accrue en matière d'impact en utilisant des indicateurs d'impact au lieu d'indicateurs de processus ; l'abandon des programmes cloisonnés et spécifiques à une maladie en intégrant les programmes dans les systèmes de santé nationaux et en intensifiant les approches transversales centrées sur les besoins des personnes et des communautés ; et un changement dans les modèles opérationnels et la culture pour faciliter une plus grande appropriation des programmes par les pays.
- **Budgétisation de l'impact** : Estimations et justifications, un outil de gestion essentiel pour la planification et la mise en œuvre des activités

Ce document est conçu pour guider les programmes MTN des États membres de la région OMS pour l'Afrique dans l'élaboration de la prochaine génération de plans directeurs MTN, conformément à la WHO Roadmap 2030 et au cadre stratégique ESPEN 2025.



# Introduction

La Région africaine supporte environ 40 % de la charge mondiale de morbidité due aux maladies tropicales négligées (MTN). Une maladie tropicale négligée au moins est endémique dans les 47 pays de la Région, et cinq maladies tropicales au moins sont coendémiques dans 36 (78 %) d'entre eux. Étant donné qu'elles altèrent les capacités physiques et intellectuelles des personnes touchées et se développent dans des zones où l'accès à des soins de santé de qualité, à de l'eau potable et à des installations sanitaires est limité, les MTN perpétuent un cycle de pauvreté.

Des plans pluriannuels complets de lutte contre l'ensemble des maladies tropicales négligées présentes dans les pays, appelés *plans directeurs du Programme de lutte contre les maladies tropicales négligées*, constituent des documents stratégiques essentiels pour que les gouvernements puissent planifier et mettre en œuvre efficacement des programmes durables de lutte contre les MTN dans la Région africaine. Chaque plan pluriannuel complet du programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées (le plan directeur de lutte contre les MTN) définit les buts, les objectifs et la stratégie annuelle du programme en s'appuyant sur une analyse approfondie de la situation et aborde tous les aspects du programme de lutte contre les MTN pertinents pour le pays. Il accroît les synergies entre diverses initiatives de lutte contre les MTN, constitue le point de départ pour l'élaboration de plans de projets intégrés ou liés aux MTN, et inclut les exigences en matière de coût et de financement, afin que les programmes de lutte contre les MTN soient efficaces. Le plan directeur national de lutte contre les MTN servira également de base pour une mise en œuvre harmonisée et le suivi des résultats de toutes les interventions en matière de lutte contre les MTN menées dans les pays.

Le plan directeur de lutte contre les MTN proposé (2021-2025) régit la lutte contre les MTN, leur prévention et si possible, leur élimination et éradication. Il est conforme à la feuille de route pour les MTN intitulée « Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. » Le plan directeur est un outil destiné à permettre au gouvernement de planifier tous les programmes nationaux de lutte contre les MTN qui facilitent l'alignement des partenaires et des parties prenantes, afin qu'ils fournissent un appui conjoint et complémentaire aux pays et en vue d'accélérer les progrès vers la lutte contre toutes les MTN présentes dans les États Membres, leur prévention, leur élimination et leur éradication. Il offre à tous les partenaires de la lutte contre les MTN dans la Région africaine un outil harmonisé qui leur permettra de fournir un appui conjoint aux pays.

Le plan directeur fixe des cibles spécifiques et mesurables à atteindre d'ici à 2025 en ce qui concerne la lutte contre toutes les MTN endémiques présentes dans chaque pays, leur élimination et leur éradication, ainsi que des cibles transversales conformes au treizième Programme général de travail 2019-2023 de l'OMS et aux ODD. On y trouve les stratégies et les approches qui permettent d'atteindre ces cibles, ainsi que des questions transversales relatives à plusieurs maladies, et il est axé sur la prévention des infections et le soulagement des souffrances des personnes touchées par l'ensemble élargi de 20 maladies et groupes de maladies de l'OMS, et la manière dont cela contribue à la réalisation des ODD. Le nombre de MTN endémiques est différent d'un pays à l'autre. Le plan directeur inclut toutes les maladies classées par l'OMS comme étant des MTN. Les pays devraient lutter contre toutes les MTN endémiques dans le pays.

Les progrès accomplis en ce qui concerne la mise en œuvre des activités planifiées, ainsi que la performance et les résultats du programme, seront régulièrement suivis et évalués à des intervalles appropriés par le gouvernement. Le plan stratégique servira de cadre pour la coordination, l'harmonisation et l'alignement des gouvernements centraux et infranationaux, ainsi que des partenaires. Un consensus sur le contenu permettra ainsi de renforcer l'engagement et la responsabilisation de toutes les parties prenantes en ce qui concerne la réussite de la mobilisation de ressources.

Il est essentiel que les MTN soient intégrées dans le système de santé national. Les plans nationaux de développement de la santé devraient par conséquent inclure le plan directeur de lutte contre les MTN et en tenir compte.

Le présent document comprend trois sections principales : le contexte opérationnel, les cibles programmatiques et le cadre opérationnel. La figure 2 décrit le processus d'élaboration et de révision du plan directeur de lutte contre les MTN.

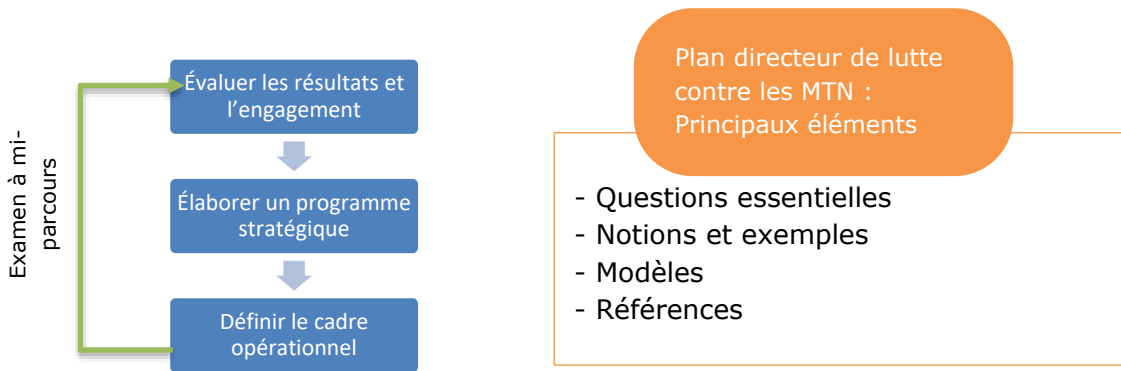


Figure 1. Principaux éléments du Plan directeur de lutte contre les MTN

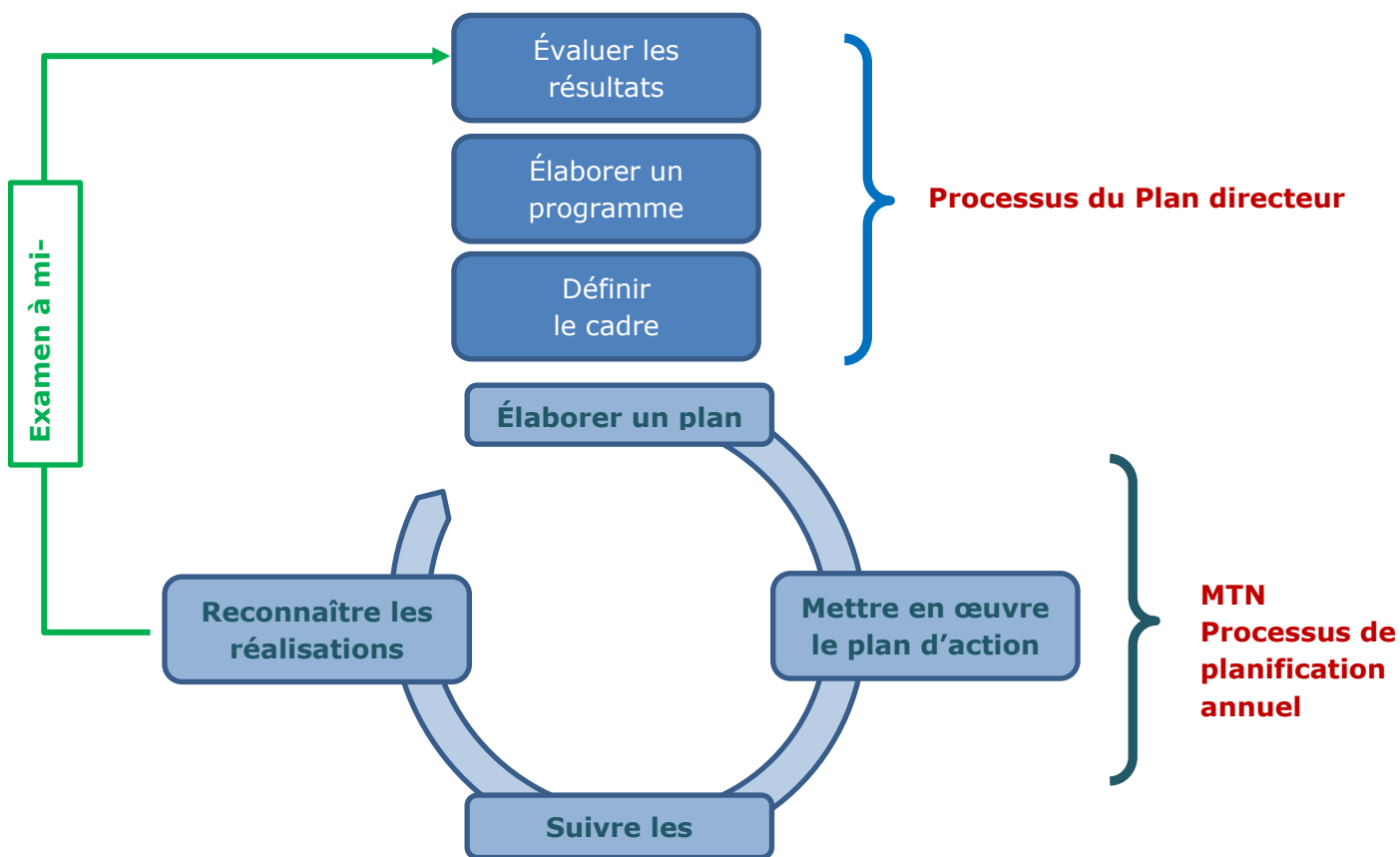


Figure 2. Plan directeur de lutte contre les MTN : Processus et cycles de gestion

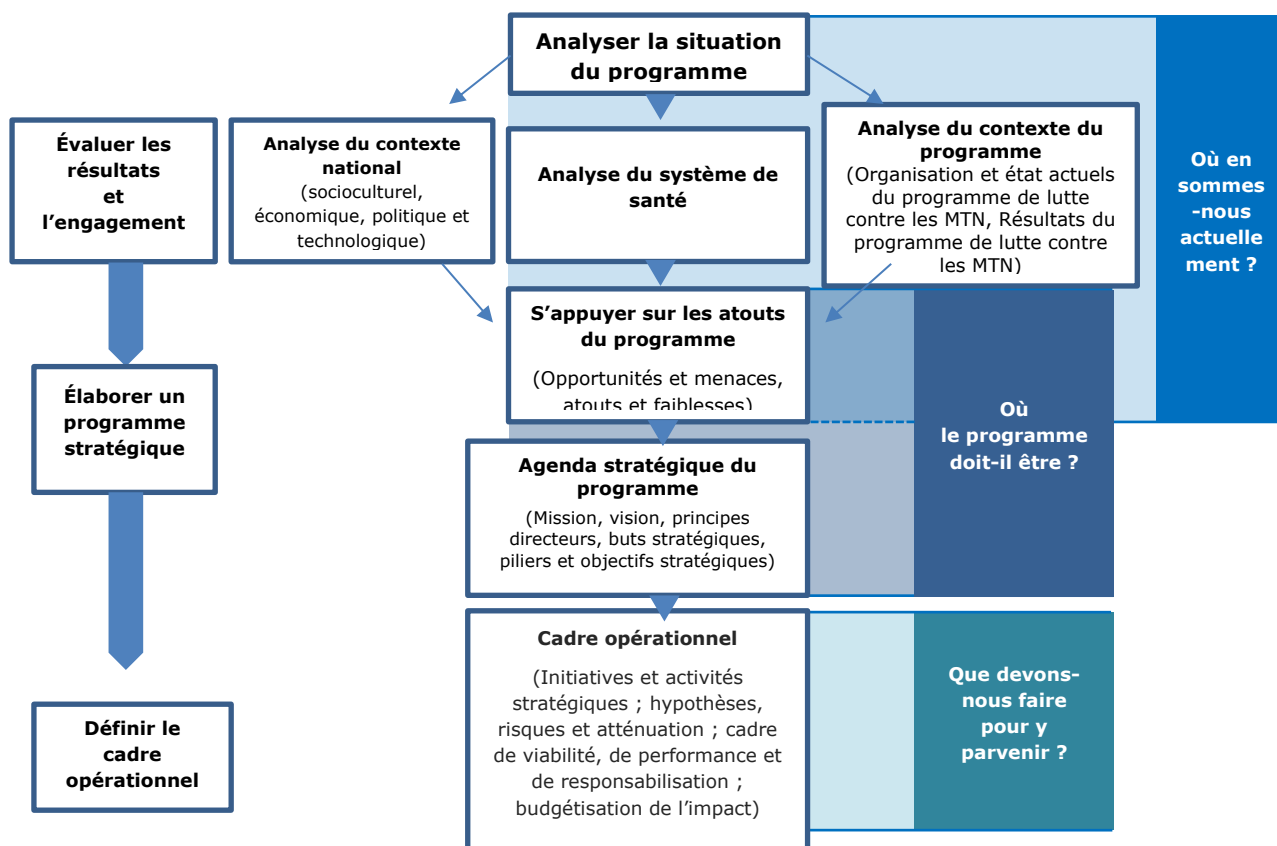


Figure 3. Processus du Plan directeur de lutte contre les MTN

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 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**

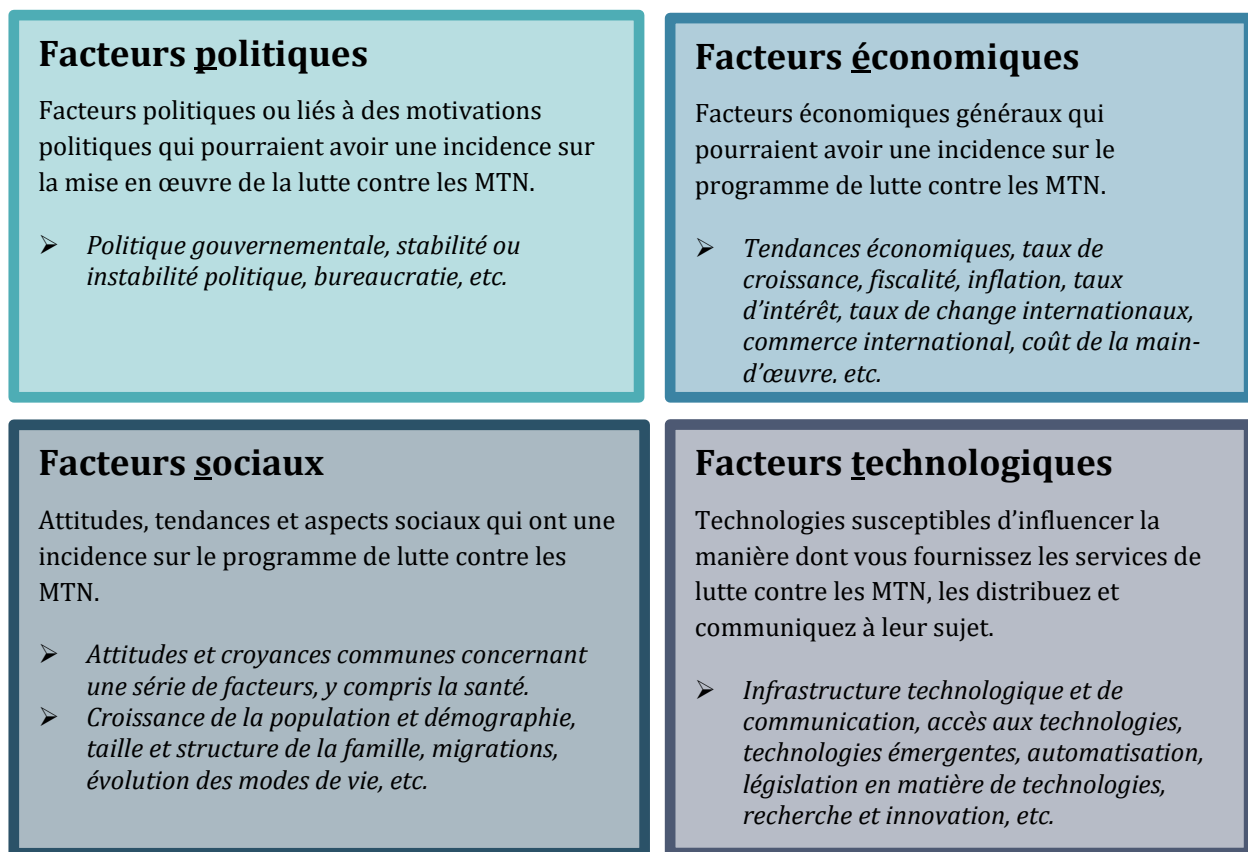
*Cette section comprend deux parties : l'analyse du pays et du système de santé*

#### **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. Les deux objectifs de la prestation de services de santé et de la prévention des méfaits, c'est-à-dire la sécurité, devraient être pris en considération.

#### 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 analysez 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 :

<b>Tableau 2. Les six éléments constitutifs du système de santé</b>	
<b>La prestation de services</b>	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.
<b>Les personnels de santé</b>	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.
<b>L'information sanitaire</b>	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.
<b>Les produits médicaux</b>	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. On doit également décrire le système de pharmacovigilance existant et dresser la liste des possibilités existantes d'échange d'informations en intégrant les activités et les processus du système de pharmacovigilance dans la programmation de la lutte contre les maladies tropicales négligées.
<b>Le financement de la santé</b>	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.

<p><b>Leadership gouvernance</b></p>	<p><b>et</b> Décrire la hiérarchie administrative du Ministère de la santé et les responsabilités à chaque niveau. Voici quelques-unes des questions que l'on pourrait poser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des réformes du système de santé ou d'une partie du système de santé sont-elles en cours dans votre pays ?</li> <li>• Les réformes des systèmes de santé et les soins de santé primaires existants soutiennent-elles les activités de lutte contre les maladies tropicales négligées même si elles ne constituent pas une priorité nationale ?</li> <li>• Existe-t-il une politique nationale de lutte contre les maladies tropicales négligées ou un cadre institutionnel permettant de combattre ces maladies ?</li> <li>• Les maladies tropicales négligées sont-elles incluses dans le plan stratégique du secteur de la santé et les plans de travail infranationaux de promotion de la santé ?</li> <li>• Existe-t-il un organe national de coordination qui supervise tous les programmes de lutte ou des organes de coordination sont-ils constitués pour des programmes spécifiques ?</li> <li>• Existe-t-il des contraintes pour les systèmes de leadership et de gouvernance dans la lutte contre les maladies tropicales négligées ?</li> <li>• Quel secteur gouvernemental est responsable de la pharmacovigilance et des investigations, de l'analyse et de la notification des manifestations indésirables graves ? Quel est le niveau de communication et de coopération entre les activités de lutte contre les maladies tropicales négligées et cette unité de pharmacovigilance ? Le personnel de cette unité sait-il quand et où l'administration massive de médicaments est prévue, et participe-t-il aux enquêtes et à la notification des manifestations indésirables graves ?</li> <li>• Quels autres départements ministériels (par exemple l'agriculture, l'administration territoriale) ou quels autres secteurs publics, universités et autres instituts de recherche nationaux sont impliqués dans les soins de santé en général et dans la lutte contre les maladies tropicales négligées en particulier ? Le Ministère de la santé collabore-t-il avec ces secteurs ? S'agissant du Ministère de l'éducation, des activités sanitaires sont-elles prévues dans les programmes scolaires d'une manière générale et particulièrement des activités de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases ? Quelles sont les informations disponibles concernant l'inclusion de la lutte contre les maladies tropicales négligées dans le programme d'enseignement de l'école primaire ?</li> </ul> <p>Pour le département des services vétérinaires, bien vouloir renseigner des détails sur les activités ou programmes en cours concernant les zoonoses importantes pour la santé publique dans le pays (telles que la rage, la peste ou la trypanosomiase animale).</p>
--	--



## 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	Trachome	(Dracunculose, pian, endocardite bactérienne subaiguë, etc.)
<b>Total</b>										

Indiquez le niveau d'endémicité pour toutes les MTN endémiques dans le pays.

**Figure 5 : Co-endémicité 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.
  - Évaluation de la sécurité (exactitude de l'administration ; fréquence des manifestations indésirables graves ; incidence de l'étouffement de jeunes enfants sous comprimés ; prise en charge réussie des épisodes liés à la sécurité qui suscitent des préoccupations dans la communauté).
  
- 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.

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				
Géohelminthiases				
Trachome				
Trypanosomiase humaine africaine				
Leishmaniose				
Lèpre				
Pian				
Dracunculose				
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			
	Filariose lymphatique	Dengue	Paludisme	Escargots	Simulie	Phlébotome	Mouche tsé-tsé
			Schistosomiase	Onchocercose	Leishmaniose	Trypanosomiase humaine africaine	
Moustiquaires imprégnées d'insecticide	X	X	X			X	-
Pulvérisation intradomestique 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 » ?
- Quelles sont les principales interventions qui sont menées et quelles possibilités sont offertes en ce qui concerne les MTN ?

## 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

## PHARMACOVIGILANCE

- Rôle, mandat et position au sein du gouvernement de l'autorité chargée de la pharmacovigilance.
- Responsabilité de l'autorité de pharmacovigilance pour l'investigation et la notification des manifestations indésirables graves.
- Connaissance des processus et procédures convenus pour réagir en cas de manifestations indésirables graves.
- Possibilités mutuelles de collaboration avec les centres de pharmacovigilance sur des points comme la planification d'une chimioprévention sans danger, la fixation d'objectifs, la mise en place de processus de prise en charge et d'investigation sur les manifestations indésirables graves, la communication sur les risques et la formation de toutes les parties prenantes à la riposte aux manifestations indésirables graves.

**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	Principales stratégies utilisées	Principaux partenaires
	2001	110	50	2 800 000	1 400 000 (50 %)	5 (10 %)		Administration massive de médicaments, WASH, lutte antivectorielle	
<b>Filariose lymphatique</b>									
<b>Onchocercose</b>									
<b>Schistosomias e</b>									
<b>Géohelminthias es</b>									
<b>Trachome</b>									
<b>Trypanosomias e humaine africaine</b>									
<b>Pian</b>									
<b>Dracunculose</b>					Sans objet	Sans objet	Sans objet	Surveillance, prise en charge des cas	
<b>Leishmaniose</b>									
<b>Etc.</b>									

\* 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, et la propagation des rumeurs au sujet de manifestations indésirables associées à la chimioprévention.

### **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.

<b>Tableau 9. Mission et vision</b>	
<b>Mission</b> <i>Notre raison d'être</i>	Exemples d'énoncé de mission <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accélérer l'élimination des MTN afin de protéger 20 millions de personnes dans le pays Y.</li> <li>• Éliminer les MTN en tant que problème de santé public dans le pays X.</li> </ul>
<b>Vision</b> <i>La direction que nous devons prendre</i>	Exemples d'énoncé de vision <ul style="list-style-type: none"> <li>• Population du pays Z exempte de MTN</li> <li>• Un pays X exempt de schistosomiase</li> </ul>

## 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 2025 et des 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.

### 2.2.1. Objectif stratégique

<b>Tableau 10. Objectif stratégique</b>	
<b>Objectif stratégique :</b> <i>Objectif « global » à long terme des programmes de lutte contre les MTN.</i>	Exemples d'énoncé d'objectif stratégique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accélérer la réduction de la charge de morbidité des géohelminthiases, de la schistosomiase, de la trypanosomiase humaine africaine et de la lèpre.</li> <li>• Éliminer la filariose lymphatique et le trachome en tant que problème de santé publique et parvenir à juguler la schistosomiase d'ici 2025.</li> </ul>

### 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

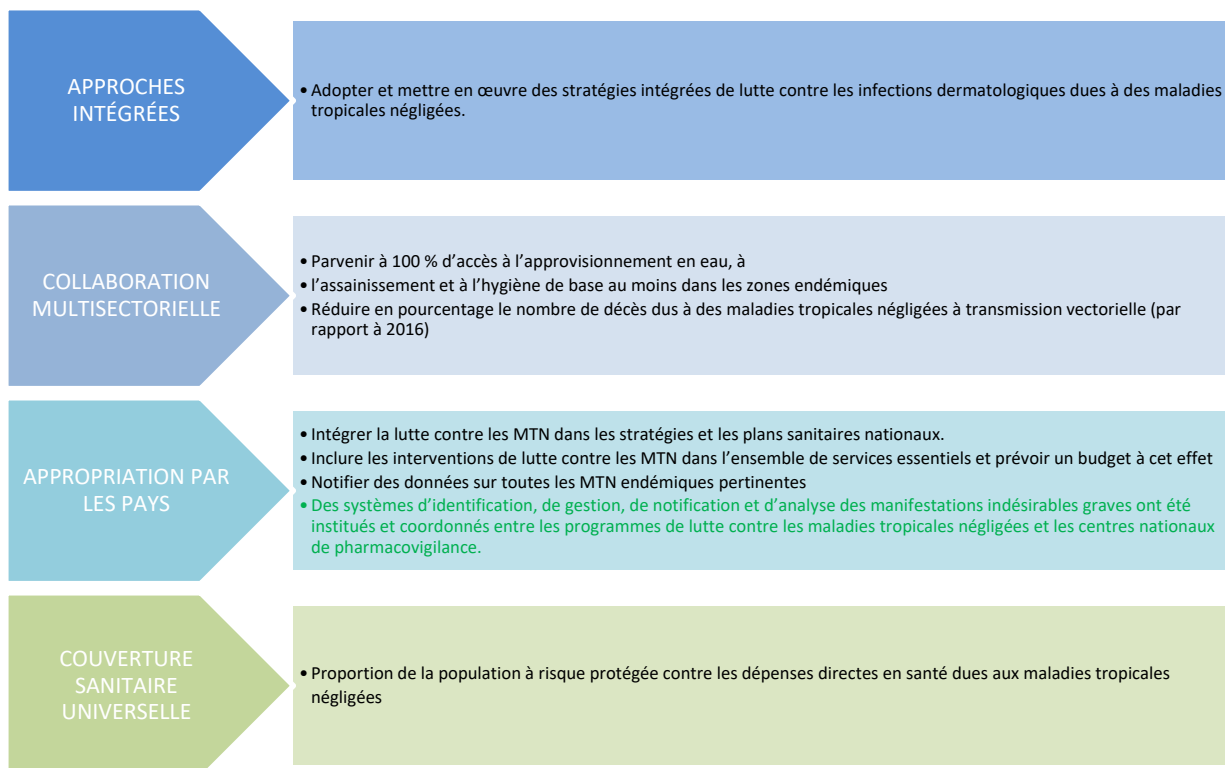
À atteindre d'ici 2025 dans le pays :

- Éradiquer la dracunculose
- 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

### 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'élimination (interruption de la transmission) :	Dracunculose	Parvenir à la certification de l'exemption de transmission	2023	Confinement des cas, prévention de la transmission communautaire.
Maladies que l'on cherche à éliminer en tant que problème de santé publique.	Filariose lymphatique	Interrompre la transmission de la filariose lymphatique	2025	Administration massive de médicaments, prise en charge des morbidités et prévention des handicaps, et lutte antivectorielle
	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	2025	Surveillance active Recherche des contacts, prise en charge des cas, réadaptation.
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	2021	2022	2023	2024	2025
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 %)

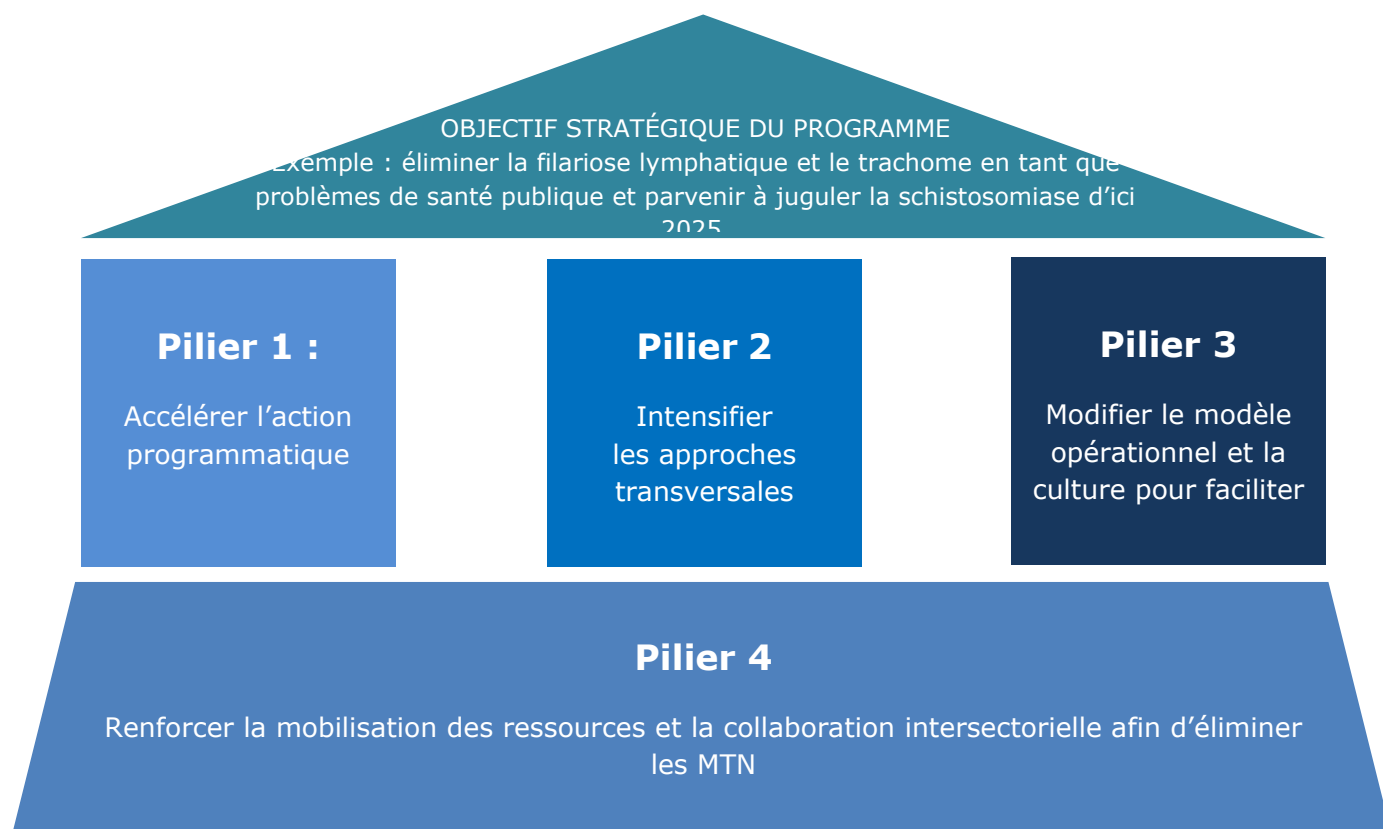
## Section 2.3 : Principes directeurs

Tableau 13. Principes directeurs	
<b>Principes directeurs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prise en charge et appropriation nationales</li><li>• Engagement envers la collaboration et le partage,</li><li>• Responsabilité mutuelle des autorités nationales et des partenaires, transparence et responsabilisation,</li><li>• Mobilisation et participation communautaires</li><li>• Innocuité – « Ne pas nuire » tout en procurant des bienfaits en matière de santé.</li></ul>
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
<b>Pilier 1. Accélérer l'action programmatique</b>	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.
<b>Pilier 2 : Intensifier les approches transversales</b>	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
	Intégrer la sécurité dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des maladies tropicales négligées.
<b>Pilier 3. Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par les pays</b>	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
<b>Pilier 4 Renforcer la mobilisation de ressources Coordination et coordination en vue de l'élimination des MTN</b>	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).

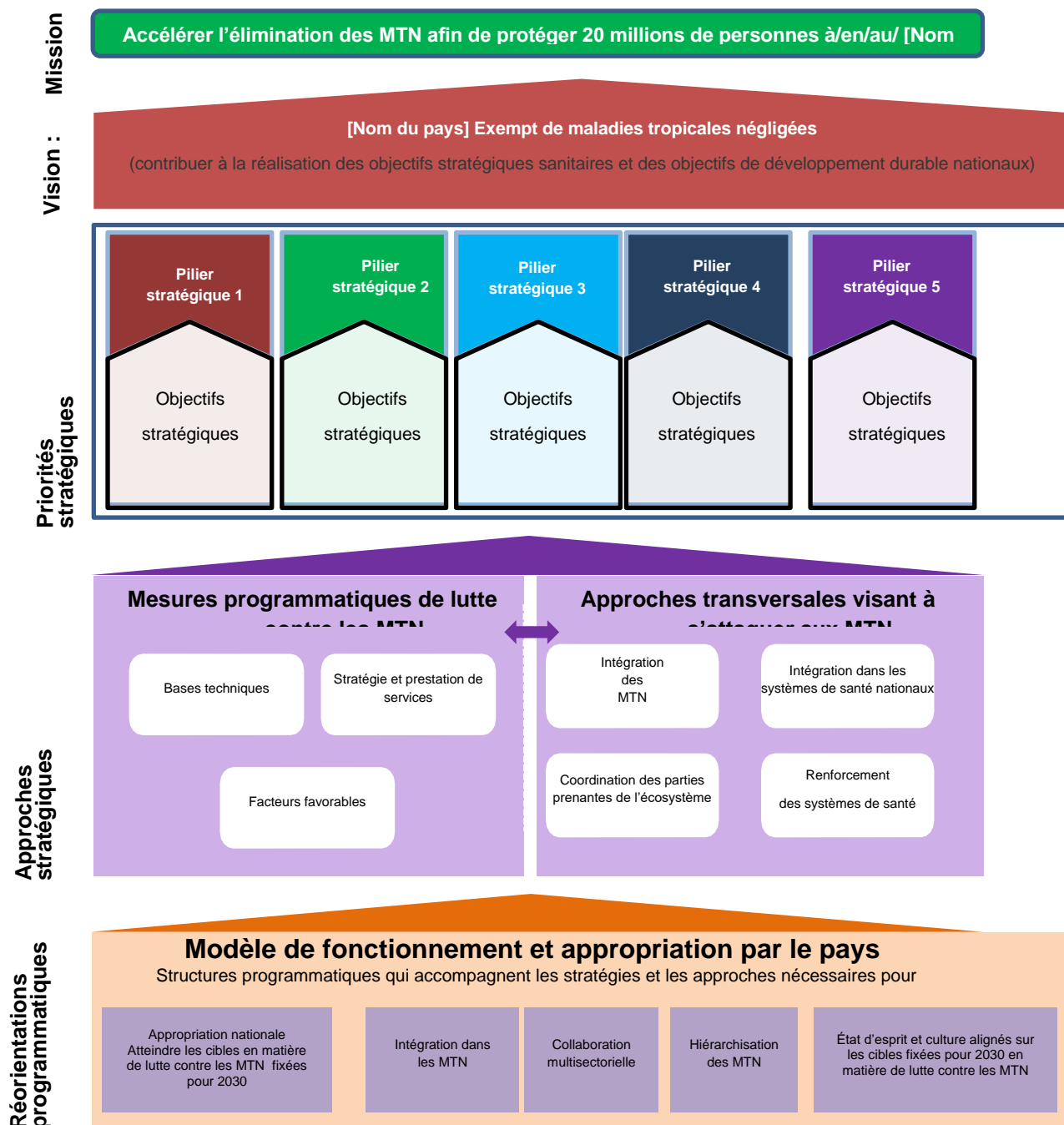


Figure 9. Modèle de schéma logique de l'agenda stratégique du programme

# 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.	Mise en œuvre de la chimioprévention pour le traitement de la schistosomiase et des géohelminthiases dans toutes les provinces	Avril/octobre 2021	Ressources humaines, ressources financières, véhicules et médicaments.
	Effectuer une cartographie du trachome dans les 21 unités internationales restantes	2021	Ressources humaines et matérielles, Budget
Objectif stratégique n° 2 :			
Objectif stratégique n° 3 :			

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

L'OMS élabore actuellement un cadre pour la durabilité et un argumentaire d'investissement qui figureront dans la documentation des pays et accompagneront la feuille de route pour les MTN. Ces documents seront partagés dès qu'ils seront disponibles.

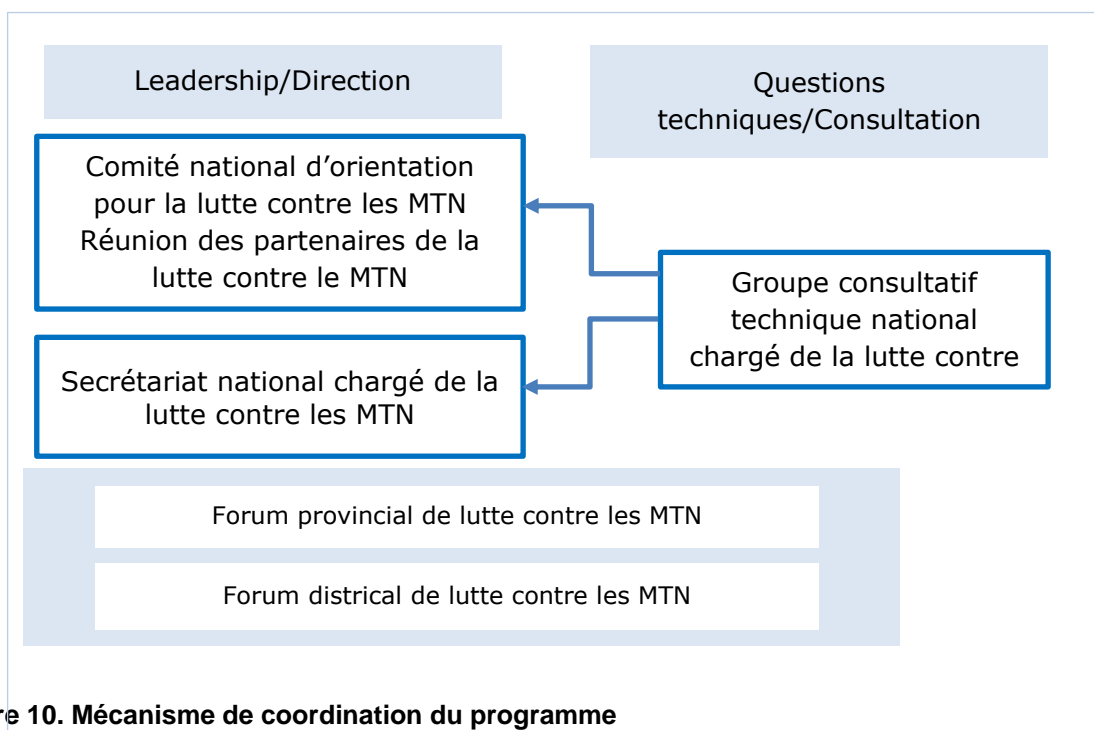


Figure 10. Mécanisme de coordination du programme

Entité	Composition	Mandat
<b>Comité national d'orientation chargé de la lutte contre les MTN</b>		
Fréquence des réunions : Présidence : Animateur ou animatrice :		
<b>Secrétariat national chargé de la lutte contre les MTN</b>		
Fréquence des réunions : Présidence : Animateur ou animatrice :		
<b>Groupe consultatif technique national chargé de la lutte contre les MTN</b>		
Fréquence des réunions : Présidence : Animateur ou animatrice :		
<b>Secrétariat national chargé de la lutte contre les MTN</b>		
Fréquence des réunions : Présidence : Animateur ou animatrice :		

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

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)

**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
<i>Type de risque</i>							
<i>Type de risque</i>							

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

# 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		

# Annexes

- Étapes à suivre pour élaborer ou passer en revue un plan directeur de lutte contre les MTN national
- Cibles, étapes importantes et indicateurs proposés pour la feuille de route
- Intégration de la lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux
- Coordination avec les ministères de la Santé et d'autres ministères et autorités
- Organigramme du Ministère de la Santé et du programme national de lutte contre les MTN
- Innocuité

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



## I. Préparer et organiser

Examiner les plans de lutte contre les MTN existants et la situation des programmes de lutte contre les maladies

Comprendre les priorités sanitaires nationales, par exemple la charge de morbidité des MTN, les progrès réalisés vers les objectifs déjà définis et les futures lacunes potentielles

Établir une cartographie des parties prenantes concernées (du secteur de la santé et au-delà) et des initiatives existantes en matière de lutte contre les MTN

Créer une équipe spéciale (formée de représentants du niveau local ou d'autres secteurs par exemple) ou faire appel à une équipe existante pour coordonner la planification stratégique de la lutte contre les MTN.



## II. Définir des cibles et des stratégies

Consulter les ODD et la feuille de route mondiale à l'horizon 2030 pour fixer des cibles à atteindre pour chaque maladie pertinente ainsi que des cibles transversales, en tenant compte des objectifs et des calendriers existants

Concevoir des ébauches de stratégies qui tiennent compte des mesures à prendre pour atteindre les cibles, en notant les lacunes, les obstacles et les mesures prioritaires. Cela peut inclure des éléments comme un argumentaire d'investissement et un modèle de collaboration, et un cadre de suivi et d'évaluation.

S'assurer que ces stratégies correspondent aux stratégies sanitaires nationales au sens plus large.



## III. Consulter et faire appel aux partenaires

Réunir ou intégrer les parties prenantes dans un comité pour toutes les MTN et y inclure des représentants des secteurs concernés (WASH par exemple) afin d'examiner les stratégies existantes et proposées

Mener de vastes consultations auprès de parties prenantes locales, régionales et mondiales comme

l'OMS, les individus et les communautés touchées par les MTN

Utiliser une carte des parties prenantes et les résultats pour déterminer leurs rôles et les ressources dont elles disposent



## IV. Peaufiner les plans et les actions requises

Améliorer les plans nationaux de lutte contre les MTN en utilisant les informations fournies par les partenaires

Déterminer les ressources et les activités internes et externes requises et mettre en évidence les lacunes et les obstacles. Prendre des mesures pour remédier aux lacunes.

Les intégrer dans les stratégies sanitaires nationales et obtenir l'engagement politique nécessaire pour mettre en œuvre les plans de lutte contre les MTN

Adapter les structures de gouvernance, de collaboration et du programme afin d'assurer la réalisation des objectifs

**Démarrer un apprentissage continu et adapter la stratégie**



## 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 chimio prévention	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	<b>187</b> (96 %)	<b>189</b> (97 %)	<b>191</b> (97 %)	<b>194</b> (100 %)
Pian	Nombre de pays certifiés exempts de transmission	<b>1</b> (1 %)	<b>97</b> (50 %)	<b>131</b> (70 %)	<b>194</b> (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	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b> (21 %)	<b>15</b> (62 %)
Lèpre	Nombre de pays n'ayant enregistré aucun nouveau cas autochtone de lèpre	<b>50</b> (26 %)	<b>75</b> (39 %)	<b>95</b> (49 %)	<b>120</b> (62 %)
Onchocercose	Nombre de pays où l'interruption de la transmission a été vérifiée	<b>4</b> (12 %)	<b>5</b> (13 %)	<b>8</b> (21 %)	<b>12</b> (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	<b>0</b>	<b>4</b> (10 %)	<b>10</b> (24 %)	<b>15</b> (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)	<b>0</b>	<b>2</b> (15 %)	<b>4</b> (26 %)	<b>8</b> (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)	<b>0</b>	<b>32</b> (43 %)	<b>56</b> (75 %)	<b>64</b> (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)	<b>19</b> (26 %)	<b>23</b> (32 %)	<b>34</b> (47 %)	<b>58</b> (81 %)
Rage	Nombre de pays ayant atteint un taux nul de décès humains dus à la rage	<b>80</b> (47 %)	<b>89</b> (53 %)	<b>113</b> (67 %)	<b>155</b> (92 %)
Schistosomiasis	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 schistosomiasis d'intensité élevée est inférieur à 1 %)	<b>26</b> (33 %)	<b>49</b> (63 %)	<b>69</b> (88 %)	<b>78</b> (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 %)	<b>7</b> (7 %)	<b>60</b> (60 %)	<b>70</b> (70 %)	<b>96</b> (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	<b>9</b> (14 %)	<b>28</b> (44 %)	<b>43</b> (68 %)	<b>64</b> (100 %)

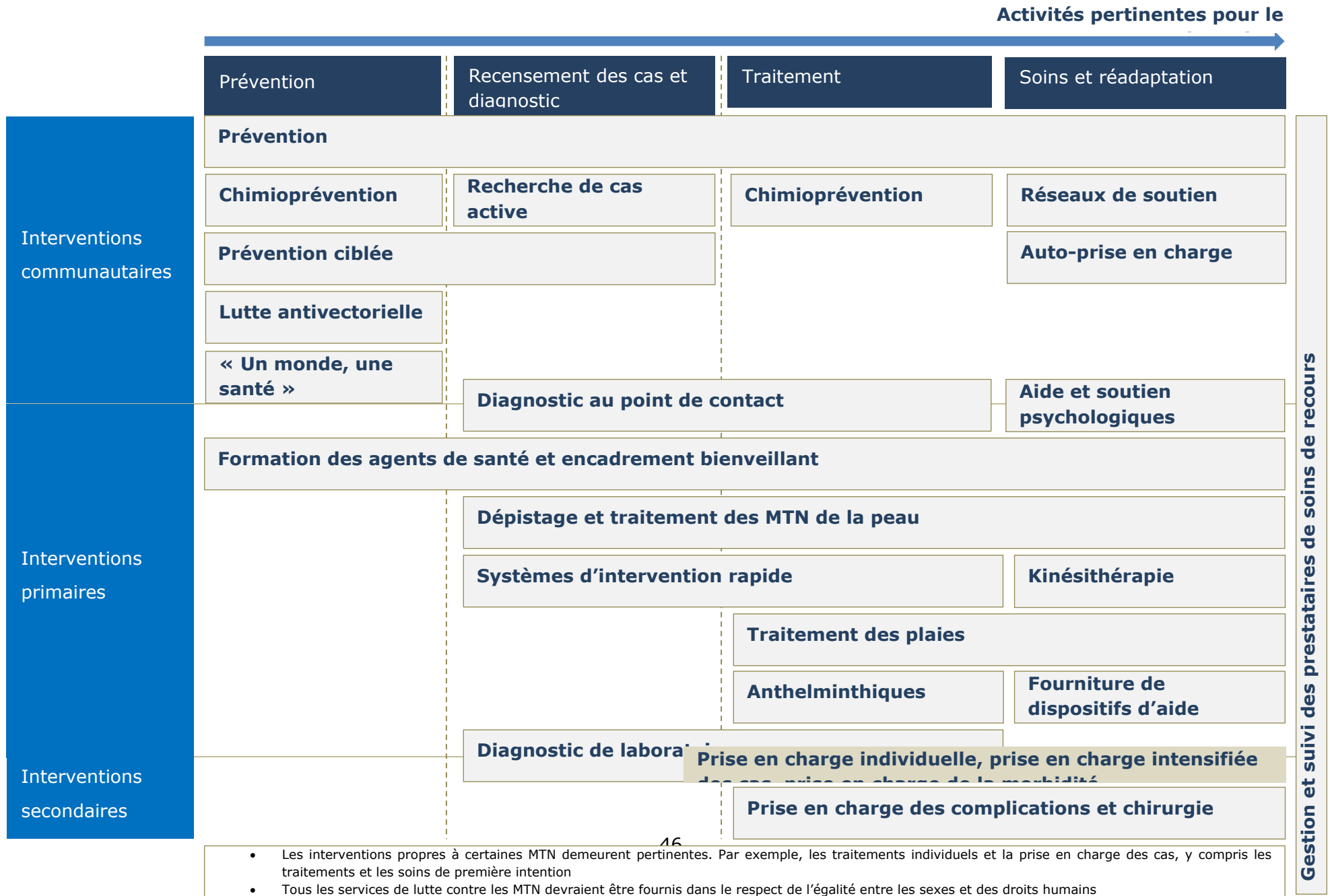
	prouvent que le système de santé est capable d'identifier et de prendre en charge les nouveaux cas de trichiasis trachomateux grâce à des stratégies définies, ainsi que des données indiquant que des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces stratégies sont disponibles)				
Maladies que l'on prévoit de juguler					
Ulcère de Buruli	Pourcentage de cas classés dans la catégorie III (stade avancé) au moment du diagnostic	<b>30 %</b>	<b>Moins de 22 %</b>	<b>Moins de 18 %</b>	<b>Moins de 10 %</b>
Dengue	Taux de létalité due à la dengue	<b>0,80 %</b>	<b>0,50 %</b>	<b>0,50 %</b>	<b>0 %</b>
Echinococcose	Nombre de pays ayant intensifié leur lutte contre l'échinococcose cystique dans les régions où la maladie est hyperendémique	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>17</b>
Trématodoses d'origine alimentaire	Nombre de pays ayant intensifié leur lutte dans les régions où la maladie est hyperendémique	<b>Sans objet</b>	<b>3 (3 %)</b>	<b>6 (7 %)</b>	<b>11 (12 %)</b>
Leishmaniose (cutanée)	Nombre de pays dans lesquels : 85 % des cas sont détectés et signalés, et 95 % des cas signalés sont traités.	<b>Sans objet</b>	<b>44 (51 %)</b>	<b>66 (76 %)</b>	<b>87 (100 %)</b>
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	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
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	<b>0</b>	<b>25 (13 %)</b>	<b>50 (26 %)</b>	<b>194 (100 %)</b>
Envenimations par morsures	Nombre de pays où le taux de mortalité par morsure de serpent a été réduit de 50 %	<b>Sans objet</b>	<b>39 (30 %)</b>	<b>61 (46 %)</b>	<b>132 (100 %)</b>
Taeniasis et cysticercose	Nombre de pays ayant intensifié leur lutte dans les régions où ces maladies sont hyperendémiques	<b>2 (3 %)</b>	<b>4 (6 %)</b>	<b>9 (14 %)</b>	<b>17 (27 %)</b>

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)

Utilisation de répulsifs et de pièges (moustiquaires imprégnées d'insecticide,

écrans, insecticides ou molluscicides, brumisation, par exemple)

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 des 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



T  
a  
r

itement 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

S  
e  
n

sibilisation 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.

## Pharmacovigilance

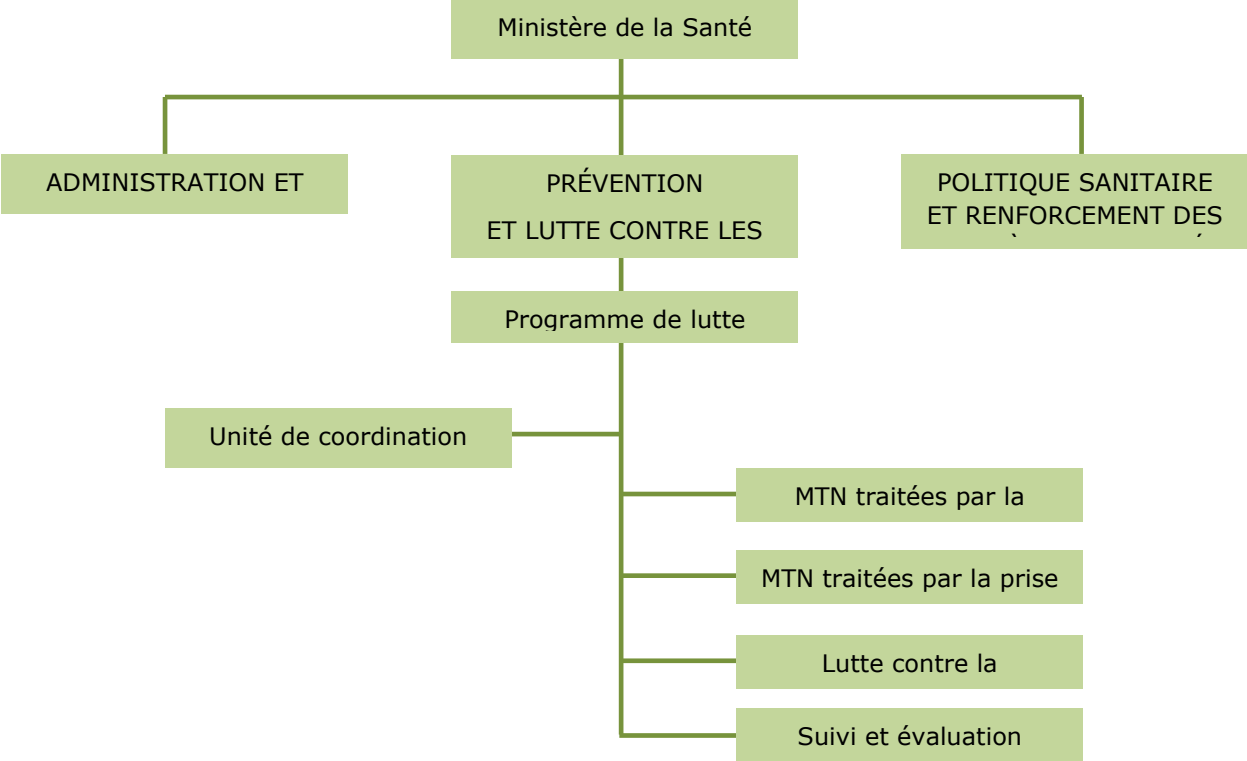
Autorité de réglementation officielle pour l'innocuité des médicaments et le signalement des manifestations indésirables.

Expertise dans les effets indésirables des médicaments, leur investigation et leur prise en charge.

Expertise dans la communication d'informations sur les risques et dans l'atténuation de fausses informations sur des manifestations indésirables



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



## **Annexe 6. Innocuité**

La sécurité est la clé de voûte du succès des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées et d'élimination de ces maladies. L'attention portée à l'innocuité est également requise pour remplir l'obligation éthique fondamentale des programmes de santé publique, qui reste de « ne pas nuire » à la santé. L'innocuité doit être intégrée et être l'objectif recherché dans tous les aspects des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées, notamment la formation, la supervision, l'approvisionnement et la gestion des médicaments, la chimioprévention, la communication avec les communautés, le suivi des programmes, et les investigations et rapports rapides sur les manifestations indésirables graves.

L'innocuité a été de longue date une préoccupation des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. Par exemple, les médicaments administrés au titre de la chimioprévention sont fabriqués selon les normes les plus élevées d'innocuité et de qualité. Cependant, le maintien de l'innocuité procède d'une vigilance de tous les instants, surtout lors de l'administration de produits dans le cadre d'une chimioprévention, sachant que plus d'un milliard de personnes sont désormais concernées par la chimioprévention chaque année. Par exemple, des décès continuent d'être notifiés chez les enfants qui s'étouffent en essayant d'avaler des comprimés pendant la chimioprévention.

L'innocuité n'est pas automatique. Elle doit être envisagée, planifiée et intégrée dans toutes les composantes des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. Peu de plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées comprennent actuellement des objectifs ou cibles liés à l'innocuité des produits médicaux. C'est donc dire que la sécurité n'a pas bénéficié de l'attention qu'elle mérite. Les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées ne sont pas les seuls à agir dans ce domaine ; face au problème croissant de l'« erreur médicale », l'OMS a récemment lancé une initiative mondiale pour la sécurité des patients afin d'améliorer la sécurité dans tous les cadres médicaux et de santé publique (voir à cet effet la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé). Intégrer l'innocuité comme une partie intégrante des plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées peut garantir que l'innocuité des produits médicaux et la sécurité des patients reçoivent l'attention qu'elles méritent dans les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. La présente annexe fournit des orientations aux administrateurs des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées afin qu'ils puissent se préoccuper de la sécurité lorsqu'ils élaborent et mettent en œuvre des plans directeurs nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées.

### **Préparation des organisations et des systèmes**

La feuille de route de l'OMS pour la lutte contre les maladies tropicales négligées 2021-2030 aborde l'innocuité et la sécurité principalement dans le contexte de la gestion sûre des médicaments et de la riposte aux réactions indésirables. Par exemple, la figure 6 de la feuille de route sur les maladies tropicales négligées fait allusion à l'administration en toute sécurité du traitement et à la surveillance, ainsi qu'à la riposte diligentes face aux manifestations indésirables, ce qui constitue une dimension essentielle pour évaluer les mesures programmatiques.

L'administration sans risque des médicaments et la mise en place de ripostes compétentes en cas de manifestations indésirables exigent une planification préalable couplée à une préparation organisationnelle, au sein du Ministère de la santé comme au-delà de ce département ministériel. Les centres nationaux de pharmacovigilance représentent une ressource essentielle, mais souvent négligée, pour les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la planification et la riposte aux manifestations indésirables liées aux médicaments. Les centres de pharmacovigilance ont de l'autorité réglementaire et la responsabilité de mener des investigations sur les manifestations indésirables et de les déclarer, et ils peuvent fournir les ressources et l'expertise essentielles aux programmes de lutte contre les maladies

tropicales négligées lorsque des manifestations indésirables graves surviennent. La collaboration avec les centres nationaux de pharmacovigilance devrait être mise en exergue dans les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées. Les sections pertinentes pour une telle collaboration, telles qu'elles figurent dans les lignes directrices du plan directeur, sont mais pas exclusivement la section 1.2.2 (analyse des systèmes de santé), le tableau 2 (blocs constitutifs du système de santé), la section 1.4.2 (exécution de programmes étroitement liés) et la figure 9 (approches transversales de lutte contre les maladies tropicales négligées). Les représentants des agences de pharmacovigilance devront faire partie du groupe consultatif technique national sur les maladies tropicales négligées (figure 11).

Un deuxième domaine hautement prioritaire pour la préparation se trouve être la communication. L'inquiétude au sujet des manifestations indésirables est l'une des principales raisons avancées par les personnes qui refusent de participer à la chimioprévention. Lorsque des manifestations indésirables – ou même des rumeurs à leur sujet – se produisent, une communication claire et efficace est primordiale. De plus en plus, cela passe par les réseaux sociaux. Les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées doivent préciser l'élaboration et l'examen périodique d'un plan de communication stratégique qui traite des messages clés axés sur l'innocuité des produits médicaux pendant la mobilisation communautaire, identifie les porte-parole pouvant être formés et « prêts » pendant l'administration massive de médicaments et coordonne les actions en cas de manifestations indésirables et d'autres situations susceptibles de provoquer la panique dans la communauté ou de représenter une menace pour le programme. Les sections pertinentes des lignes directrices relatives au plan directeur comprennent le tableau 14 (avec l'ajout de la communication sur les risques et la crise) et le pilier 3 (appropriation par les pays).

### **Gestion et stockage sûrs des médicaments**

De nombreux plans directeurs sur les maladies tropicales négligées répondent au besoin d'assurer la gestion, le stockage et l'expédition en toute sécurité des médicaments contre les maladies tropicales négligées, comme le fait la feuille de route pour la lutte contre les maladies tropicales négligées 2021-2030. Il est important que les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées continuent à mettre en exergue ces facteurs. À mesure que la chimioprévention devient de plus en plus intégrée et que les médicaments sont administrés conjointement, une prise en charge sûre des médicaments est essentielle pour éviter les mélanges et les doses inappropriées.

### **Formation à l'innocuité et administration sûre des médicaments**

L'administration sans danger des médicaments dépend de la qualité de l'interaction entre le distributeur sous directives communautaires (CDD) et les personnes participant à la chimioprévention. Les distributeurs sous directives communautaires doivent comprendre que la sécurité est aussi importante qu'une couverture élevée du médicament, et doivent être formés et compétents pour garantir une posologie correcte et prévenir l'étouffement (comme insister sur le traitement observé, écraser les comprimés de déparasitant et ne pas forcer les jeunes enfants à prendre des médicaments contre leur volonté). Les CDD doivent respecter des critères d'exclusion (par exemple, premier trimestre de grossesse) et doivent savoir comment répondre en cas d'étouffement de la patiente ou du patient (par exemple en pratiquant la manœuvre de Heimlich). L'administration massive de médicaments contre l'onchocercose dans les zones d'endémie de la loase rencontre des difficultés supplémentaires en lien avec la prévention des manifestations indésirables graves d'origine neurologique et une solution à ce problème devrait être trouvée dans les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées.

### **Gestion des manifestations indésirables**

L'inadéquation et la mauvaise exécution des ripostes aux manifestations indésirables graves représentent une menace pour les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. Les plans directeurs

de lutte contre les maladies tropicales négligées doivent comprendre des objectifs et des activités spécifiquement axés sur la reconnaissance, la riposte, les investigations, l'établissement de rapports et, en fin de compte, la prévention des manifestations indésirables graves. Ces plans directeurs peuvent inclure des objectifs de processus pour la préparation et la riposte aux manifestations indésirables, ainsi que des cibles pour la collaboration avec les organismes nationaux de pharmacovigilance, la planification de la communication stratégique et la sensibilisation des parties prenantes aux procédures permettant d'intervenir en cas de manifestations indésirables graves. Zéro décès par étouffement serait un exemple de cible à atteindre.

### **Intégrer la sécurité dans les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées**

L'intégration de la sécurité dans les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées offre de nombreuses possibilités, ce qui est facilité par l'approche systématique recommandée dans le présent document pour l'élaboration de ces plans directeurs. La première étape peut consister à inclure l'innocuité – avec le principe « Ne pas nuire » – comme principe directeur dans le tableau 13.

Dans la partie I du document qui porte sur l'analyse de la situation des maladies tropicales négligées, l'analyse des FFOM (section 1.5) devrait considérer les manifestations indésirables graves et les autres problèmes d'innocuité comme des menaces potentielles à surmonter, tandis que l'analyse des systèmes de santé (faite à la section 1.2.2) devrait aussi concerner les organismes de pharmacovigilance.

Dans la partie II, la sécurité peut être envisagée comme un objectif programmatique, et des cibles spécifiques peuvent être définies (par exemple éviter les décès par étouffement). Deux piliers stratégiques (évoqués dans la section 2.4) sont particulièrement pertinents pour la sécurité, en l'occurrence les approches transversales et l'appropriation par les pays. L'innocuité est une question qui touche à tous les aspects des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées, et à toutes les maladies. Le treizième programme général de travail met l'accent sur les médicaments essentiels sûrs, efficaces et d'un coût abordable ainsi que leur administration et leur utilisation correctes dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. En outre, les systèmes d'identification, de riposte, de notification, de prévention des manifestations indésirables graves et de promotion de l'innocuité des médicaments sont essentiels pour que les pays s'approprient les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées. Les stratégies et les cibles en matière d'innocuité conviennent aussi à des maladies particulières, par exemple pour la lutte contre l'onchocercose dans les zones endémiques de la loase (cf. tableau 11).

Dans la partie III intitulée « Mise en œuvre de la stratégie », les centres de pharmacovigilance devraient être inclus dans les plans de coordination (cf. figure 11). La sécurité peut figurer en bonne place à la section 3.3, sur les hypothèses, les risques (par exemple étouffement, réponse aux rumeurs) et l'atténuation, et à la section 3.4, sur la responsabilisation par rapport à la performance. Des indicateurs de processus et de résultats spécifiques devraient être mis au point pour aborder les questions de sécurité hautement prioritaires pour les programmes nationaux.

### **Conclusion**

La prise en compte de la sécurité dans les plans directeurs de lutte contre les maladies tropicales négligées aura des répercussions profondes sur l'amélioration de la qualité des programmes. On trouvera des informations supplémentaires sur la sécurité des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées dans le document de l'OMS intitulé *Safety in Administered Medicines for Neglected Tropical Diseases*, qui décrit les approches visant à établir et à entretenir une collaboration avec les organismes de pharmacovigilance, à développer la préparation et l'excellence en matière de communication, et à créer des systèmes pour détecter, réagir et prévenir les manifestations indésirables graves.

## Annexe 7 : Soutenir la prise de décisions éclairées par des données probantes

**De bonnes données sont essentielles pour suivre les progrès réalisés vers les jalons et les objectifs fixés par la nouvelle feuille de route de l'OMS sur les MTN.** Des données désagrégées de qualité, accessibles, opportunes et fiables sont nécessaires à chaque étape du programme MTN et sont essentielles pour une prise de décision adaptée et efficace. Elles soutiennent la planification et la gestion des activités clés et étayent la surveillance des progrès pour les priorités stratégiques identifiées dans les plans directeurs pays de lutte contre les MTN. L'élaboration d'une culture de programmation axée sur les données assure également un renforcement des mécanismes de responsabilisation, renforçant de fait la confiance et l'appui aux programmes. Pour aider les pays à collecter et à utiliser des données, ESPEN a développé deux plateformes de données sur les MTN-CP : *ESPEN Survey Services* et *ESPEN Portal*.

**ESPEN Survey Services facilite la collecte de données épidémiologiques normalisées spécifiques aux maladies, améliorant ainsi la qualité et la rapidité dans la disponibilité des données.** Ceci est construit autour de la plate-forme d'application mobile ESPEN Collect pour collecter, stocker et visualiser des données en temps réel. *ESPEN Collect* soutient actuellement des enquêtes spécifiques à la maladie qui recueillent des données en vue de renseigner le dossier de commande commune du médicament, ainsi que des enquêtes de couverture de la chimiothérapie préventive.

**Le portail ESPEN (<https://espen.afro.who.int>) aide les États membres à utiliser des données sur les MTN-CP pour prendre action en leur offrant un accès facile à des produits de données et outils de qualité.** De nombreux programmes MTN sont confrontés à de multiples défis en matière d'accès et d'utilisation des données, y compris la fragmentation des systèmes de gestion des données et la capacité limitée de rassembler et d'analyser les données. Grâce au portail de données d'ESPEN, les responsables de la santé et leurs partenaires peuvent accéder à des ensembles de données et des cartes désagrégées, longitudinales spécifiques à chaque maladie ou intégrées, ainsi qu'à des analyses et des outils axés sur l'action – tous élaborés à partir de données fournies à ESPEN par les ministères de la Santé par le biais de processus de rapportage de l'OMS.

Cette annexe met en évidence certaines des ressources de données ESPEN disponibles les plus pertinentes pour la revue des programmes et l'élaboration des politiques en matière de MTN, et suggère comment celles-ci pourraient soutenir le développement de plans directeurs stratégiques axés sur des données probantes, conformément à la Feuille de route de l'OMS pour 2030.

### ★DISPONIBLE VIA VOTRE PAGE PAYS SUR LE PORTAIL D'ESPEN:

**(i) Tableaux de bord progrès MTN-CP et référentiel complet de données :** L'équipe de gestion des données d'ESPEN a compilé dans une base de données principale les données épidémiologiques et programmatiques soumises par les ministères de la Santé via le dossier de commande commune de médicaments, liant dans le temps les unités de mise en œuvre (UMO) et les maladies. Vous pouvez considérer cela comme une base de données nationale alternative sur les MTN, qui décrit les activités passées et en cours du programme. Ces données ont été utilisées pour générer des tableaux de bord résumant pour chaque district, les progrès réalisés dans le cadre de l'élimination de chaque maladie. Des cartes et des ensembles de données) l'échelle UMO présentent également des données de prévalence (à partir de la cartographie de base et des évaluations d'impact, au niveau de l'UMO et du site); l'endémicité actuelle et le statut de co-endémicité; la couverture de traitement par an; et le nombre cumulatif de tours de traitement.

→ Il s'agit là de ressources essentielles pour, d'abord compléter les [Sections 1.3 Analyse des écarts](#) et [1.4 Analyse contextuelle du programme](#) du document du Plan directeur, et deuxièmement pour étayer l'identification et l'élaboration des [Priorités stratégiques](#) (Section 2). Ils fournissent également l'information de base et d'écart contemporain nécessaire pour fixer des objectifs pertinents dans le [Cadre de la Performance et de la Responsabilisation](#) (Section 3.4).

**(ii) Ressources de données intégrées du WaSH :** L'eau, l'assainissement et l'hygiène (WaSH) sont essentiels à la prévention et la prise en charge des MTN. A travers votre Page pays, vous pouvez accéder à des informations et à des cartes interactives sur l'accès à l'eau et à l'assainissement à l'échelle UMO, mettant en évidence les domaines d'opportunité pour une coordination entre les activités WaSH et MTN au niveau local afin de maximiser l'efficacité des programmes MTN. Ceci est utile pour mieux décrire le [Contexte du programme](#) dans le plan directeur.

**(iii) Tableaux de bord prévisionnels :** En combinant des informations sur le contexte du programme et les progrès actuels dans un cadre décrivant les activités requises par étape de programme, ESPEN a élaboré des prévisions qui projettent la trajectoire attendue des activités de chimiothérapie préventive et d'évaluation d'impact pour chaque unité de mise en œuvre jusqu'en 2030. Les projections peuvent être téléchargées sous forme de simple feuilles de calcul ou visualisées à travers les pages pays du portail ESPEN.

→ Cet outil stratégique clé fournit un soutien précieux aux programmes visant à fixer des objectifs annuels réalistes pour les [étapes](#) spécifiques à chaque maladie (Section 2.2.2) et à fixer des délais [appropriés](#) pour la conduite de chaque activité clé des priorités stratégiques (Section 3.1). Cette ressource soutient également l'élaboration d'un [budget de programme pluriannuel réaliste](#), en décrivant clairement les activités attendues par année (Partie 4).

#### ★ AUTRES RESSOURCES ESPEN:

**iv) Les Services d'appui aux enquêtes d'ESPEN :** Après que les programmes ont utilisé les informations disponibles à partir des tableaux de bord prévisionnels pour cartographier à quel moment une étude d'impact spécifique à une maladie devrait être planifiée et où, les services d'appui aux enquêtes d'ESPEN peuvent apporter un appui à la collecte de données épidémiologiques de qualité. En plus d'évaluer la performance, ces données peuvent être utilisées pour ajuster les attentes en termes de délais et indiquer les domaines nécessitant des investigations ou des investissements accrus.

**(v) Outils de données alignés : utilisation de la modélisation pour soutenir la mise en œuvre réactive :** L'outil de prévision ESPEN fournit une projection basée sur les programmes en supposant que la mise en œuvre s'est passée comme prévu, et la prévalence a suivi la trajectoire attendue. La mise en œuvre des programmes MTN peut toutefois être affectée par de nombreux facteurs qui influent sur le succès probable. En collaboration avec le Consortium de modélisation sur les MTN, ESPEN a mis à disposition des modèles informatiques adaptés à chaque pays (et à chaque unité de mise en œuvre) qui peuvent (i) soutenir les programmes dans l'identification préalable des domaines qui pourraient nécessiter des interventions intensifiées, et (ii) étudier les explications possibles des mauvaises performances observées. Ceux-ci peuvent être utilisés pour adapter les stratégies d'intervention afin de cibler plus efficacement les problèmes potentiels et d'affiner les objectifs pour tenir compte de ces défis.

Voici quelques études de cas décrivant comment cet outil de modélisation peut être utilisé pour orienter l'action.

1. Dans un lieu déterminé, les enquêtes de prévalence de base pour la SCH ont suggéré une prévalence très élevée chez les enfants d'âge scolaire pour plusieurs UMO. Pour ces UMO, le traitement annuel des enfants d'âge scolaire suffira-t-il à atteindre l'élimination en tant que problème de santé publique d'ici 5 à 6 ans?

Pour chaque UMO, l'outil de modélisation tient compte de la dynamique de transmission locale (étayée par les données de base disponibles) pour projeter l'impact probable des activités de lutte. Plus les données de prévalence de base sont fiables, plus nous pouvons avoir confiance dans ces projections. Les utilisateurs peuvent utiliser l'outil pour étudier s'ils pourraient être censés atteindre les objectifs du programme compte tenu des interventions standard et peuvent explorer l'effet de l'augmentation du nombre de tournées annuelles de chimiothérapie préventive ou de l'expansion pour inclure d'autres groupes d'âge.

Les résultats peuvent suggérer que, dans ce contexte, il est très peu probable que les objectifs du programme puissent être atteints dans le délai indiqué, à moins que le traitement ne soit étendu aux adultes.

2. À la suite du COVID-19, un tour de chimiothérapie préventive pour le trachome a été manqué dans toutes les UMO endémiques à travers le pays. Quel effet cela aurait-il pu avoir sur le programme, et cet effet est-il susceptible d'avoir été le même partout?

Parfois, les tours e traitement manqués se produisent pour diverses raisons. Comme l'outil considère à la fois la dynamique de la transmission locale et l'historique de la lutte pour chaque UMO, il peut fournir une estimation de l'endémicité actuelle. Les utilisateurs peuvent utiliser l'outil pour comparer la prévalence prévue de l'UMO avec et sans ce cycle manqué de chimiothérapie préventive (pour évaluer l'impact probable) puis explorer des stratégies d'atténuation potentielles - telles que l'ajout d'un cycle supplémentaire l'année prochaine ou l'augmentation de la couverture du programme. Pour des maladies comme le trachome, les géohelminthiases (STH) et la schistosomiase (SCH), l'impact d'un tour de traitement manqué peut avoir un impact à long terme en raison des réinfections rapides. Cela est particulièrement vrai dans les régions où la prévalence est élevée.

3. Une UMO a échoué à une enquête pré-TAS, malgré la déclaration de 5 ans de traitement avec plus de 90% de couverture de la population. Pourquoi cela aurait-il pu arriver ?

Des enquêtes robustes sur la couverture du traitement peuvent fournir une indication utile à la question de savoir si les taux de traitement déclarés sont excessifs. Toutefois, en l'absence de telles données, l'outil de modélisation peut être utilisé pour explorer les explications possibles en comparant la tendance de prévalence modélisée avec celle observée à partir des données de l'enquête pré-TAS. Par exemple, est-ce que l'application de scénarii de traitement différents entre les groupes de population a pu jouer un rôle? En comparant divers scénarii de traitement (par exemple, une faible couverture constante dans une grande proportion de la population, comme les hommes adultes), les gestionnaires de programme peuvent déterminer si des mesures spécifiques peuvent être nécessaires. Il peut s'agir d'une campagne concertée visant à accroître la couverture des groupes non conformes.