



# **CADRE CONTINENTAL POUR LE CONTRÔLE ET L'ÉLIMINATION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES EN AFRIQUE D'ICI À 2030**

**NOVEMBRE 2022**

## Sommaire

<b>GLOSSAIRE</b> .....	2
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	3
<b>RÉSUMÉ ANALYTIQUE</b> .....	4
<b>1. Contexte</b> .....	7
<b>2. Analyse des NTD en Afrique</b> .....	7
a) <i>Épidémiologie</i> .....	7
Liste des PC-NTD en Afrique en 2018 .....	10
b) <i>Intervention pour réduire la charge continentale des NTD</i> .....	16
<b>3. Perspectives politiques</b> .....	17
a) <i>Résumé des politiques et protocoles existants sur les NTD</i> .....	17
<b>4. Cadre continental</b> .....	20
a) <i>Vision</i> :.....	20
b) <i>Mission</i> : .....	20
c) <i>Objectifs</i> .....	20
d) <i>Résultats attendus</i> .....	21
e) <i>Principes directeurs</i> .....	21
<b>5. Approches stratégiques</b> .....	22
a) <i>Augmentation du financement national pour les NTD</i> .....	22
b) <i>Mobilisation des ressources humaines</i> .....	22
c) <i>Harmonisation et coordination des initiatives</i> .....	23
d) <i>Promotion des partenariats et de la collaboration</i> .....	23
e) <i>Engagement et appropriation par la communauté</i> .....	24
f) <i>Intégration dans d'autres programmes</i> .....	24
g) <i>Utilisation de stratégies différentes</i> .....	25
h) <i>Recherche, développement et technologies innovantes</i> .....	25
i) <i>Catégorisation des interventions</i> .....	25
<b>6. Plaidoyer et mobilisation des ressources</b> .....	26
<b>7. Suivi et évaluation</b> .....	29
<b>8. Cadre de présentation des rapports et de responsabilité civile</b> .....	37
<b>9. Rôles et responsabilités des institutions</b> .....	37
a) <i>La Commission de l'Union africaine</i> .....	37
b) <i>Communautés économiques régionales (CER)</i> .....	38
c) <i>États membres</i> .....	38
d) <i>Partenaires internationaux du développement</i> .....	38
e) <i>Organisations de la société civile</i> .....	39
f) <i>Secteur privé, institutions de recherche et universitaires</i> .....	39
g) <i>Communautés</i> .....	39
<b>10. Résumé des rôles et responsabilités des institutions</b> .....	40

## GLOSSAIRE

AHS	Stratégie africaine 2016-2030 pour la santé
UA	Union africaine
CUA	Commission de l'Union africaine
AWA	AIDS Watch Africa
CF-ATM	Cadre catalytique pour mettre fin au VIH/SIDA et à la tuberculose et éliminer le paludisme d'ici 2030
CF-NTD	Cadre continental pour le contrôle et l'élimination, d'ici 2030, des maladies tropicales négligées
CAMH6	Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine
CM-NTD	Gestion de cas de maladies tropicales négligées
OSC	Organisations de la société civile
DHIS	Systèmes d'information sanitaire des districts
HAT	Trypanosomiase humaine africaine
VIH et SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine et Syndrome d'immunodéficience acquise
TIC	Technologies de l'information et de la communication
LF	Filariose lymphatique
MDA	Administration massive de médicaments
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
S&E	Suivi et évaluation
NTD	Maladies tropicales négligées
PC-NTD	Chimiothérapie préventive-Maladies tropicales négligées
CER	Communautés économiques régionales
R & D	Recherche et développement
ODD	Objectifs de développement durable
STH	Helminthiases transmises par le sol
TB	Tuberculose
UHC	Couverture sanitaire universelle
VL	Leishmaniose viscérale
WASH	Eau, assainissement et hygiène
AMS	Assemblée mondiale de la santé
OMS	Organisation mondiale de la santé

## REMERCIEMENTS

La Commission de l'Union africaine souhaite remercier les experts des États membres qui ont participé au processus consultatif visant à élaborer le Cadre continental pour le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique d'ici 2030, en particulier ceux qui ont participé à la première réunion d'experts sur les MTN qui s'est tenue du 4 au 6 mars 2020 à Addis-Abeba (Éthiopie).

La Commission souhaite exprimer sa reconnaissance aux ministres africains de la santé qui ont adopté le cadre continental sur les NTD lors du groupe de travail du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et le contrôle des drogues (STC-HDPC-4).

La Commission tient à remercier sincèrement l'*African Leaders Malaria Alliance* (Alliance des leaders africains contre le paludisme), *Bridges to Development* (Passerelles vers le développement), *Expanded Special Project for Elimination of NTDs* (ESPEN-Projet spécial élargi pour l'élimination des NTD), *Innovation2impact* (I2I), *International Trachoma Initiative* (Initiative internationale contre le trachome)/ *La Task Force for Global Health* (Groupe de travail sur la santé mondiale), *Organisation of African First Ladies for Development* (OAFILAD-Organisation des Premières Dames Africaines pour le développement), *Oxford University* (Université d'Oxford), *Speak Up Africa, Uniting to Combat NTDs* (S'unir pour combattre les NTD), *WACI Health* et l'Organisation mondiale de la santé pour leurs idées et commentaires précieux.

Une reconnaissance spéciale est adressée à l'équipe du département de la Santé, des Affaires humanitaires et du Développement social qui a travaillé sur le cadre, notamment la Dr Margaret Agama- Anyetei, la Dr Sheila Tamara Shawa, Mme Inas Abbas, Mme Whitney Mwangi, Moustapha Zakari, le Dr Benjamin Djoudalbaye (CDC Afrique) et Mme Senait Yirgu.

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Les maladies tropicales négligées (NTD) constituent un groupe diversifié de maladies et d'affections prévalant principalement en Afrique, en Asie et dans les Amériques, où elles touchent plus d'un milliard de personnes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) répertorie actuellement 20 groupes de maladies comme des maladies tropicales négligées. La plupart de ces maladies, un mélange de maladies parasitaires, bactériennes, fongiques, virales et non transmissibles, sont endémiques dans 49 États membres du continent et touchent plus de 600 millions d'individus, ce qui représente 42 % de la charge mondiale des NTD.

Bien qu'il soit possible de les traiter et de les prévenir, les NTD causent plus de 500 000 décès par an. Bien que la mortalité soit relativement faible, la morbidité et la charge de santé publique des NTD sont extrêmement élevées. Non traitées, ces infections peuvent entraîner la cécité, des défigurations, des douleurs chroniques, des déficiences cognitives et d'autres handicaps à long terme ainsi que des dommages irréversibles qui créent des obstacles à l'éducation, à l'emploi, à la croissance économique, ainsi que la stigmatisation avec des exclusions sociales désastreuses au sein de la famille, de la communauté et de la société, et freinent le développement global. La réduction de la charge de mortalité et de morbidité causée par les NTD fait partie intégrante de l'amélioration de la santé des populations les plus pauvres du monde. La déclaration d'Abuja de 2001 sur le financement de la santé doit être reconnue par tous les États membres.

La dernière liste des NTD adoptée par la région africaine de l'OMS comprend, par ordre alphabétique (en anglais), l'ulcère de Buruli, la dengue, la dracunculose, les tréponématoses endémiques (pian et béjel), la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la rage, la schistosomiase, l'envenimation par les morsures de serpent, les helminthiases transmises par le sol, la taeniasis et la neurocysticercose et le trachome. L'OMS a développé les approches clés suivantes pour détecter, prévenir, contrôler, éliminer et éradiquer les NTD : chimiothérapie préventive (traitement de masse) ; gestion innovante et intensifiée des maladies ; écologie et gestion des vecteurs ; fourniture d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et santé publique vétérinaire pour protéger et améliorer la santé humaine.

Parallèlement à l'administration d'une chimiothérapie préventive à une personne, il convient de s'attaquer aux facteurs environnementaux qui favorisent la transmission de l'infection, tels que l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène. Les progrès réalisés jusqu'à présent sont tout à fait louables, mais il convient d'accélérer les efforts pour atteindre l'objectif de l'Agenda 2063, qui consiste à avoir des citoyens en bonne santé et bien nourris, où l'Afrique sera exempte de toutes les maladies tropicales négligées, et l'objectif de l'ODD 3.3, qui consiste à réduire de 90 %, d'ici 2030, le nombre de personnes nécessitant des interventions pour des NTD. L'élaboration de l'Agenda 2063 a entraîné la revitalisation d'autres cadres ayant une durée de vie beaucoup plus courte pour la mise en œuvre d'activités de contrôle en cascade afin de garantir que les objectifs de citoyens en bonne santé et bien nourris soient atteints. Parmi ces cadres, figure la Stratégie africaine de la santé (AHS 2016-2030), un document global qui fournit des orientations stratégiques aux États membres pour la mise en œuvre d'approches prioritaires visant à

réduire la morbidité et à mettre fin à la mortalité évitable due aux maladies transmissibles et non transmissibles, y compris les NTD.

En 2001, les chefs d'État ont reconnu que l'épidémie de VIH/SIDA, de tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes constituait une crise sanitaire majeure et une menace exceptionnelle pour le développement de l'Afrique, et qu'elle entraînait un fardeau économique dévastateur en raison de la perte de capital humain, de la réduction de la productivité et du détournement des ressources vers les soins et les traitements. Bien que les trois premiers appels d'Abuja se soient concentrés sur le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, la composante des maladies infectieuses s'est perdue dans la traduction et les appels de suivi tels que l'examen quinquennal de l'appel d'Abuja, la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Abuja +12 se sont tous concentrés sur les trois maladies et n'ont fait aucune mention des autres maladies infectieuses, y compris les NTD.

Les progrès réalisés contre ces trois «grandes maladies» grâce aux engagements décrits ci-avant montrent clairement que l'alignement de la volonté politique, du plaidoyer et du financement contre les NTD pourrait également être efficace. Les dirigeants africains ont engagé et accéléré des efforts ciblés pour combattre ces trois «grandes» maladies en mettant en œuvre des programmes nationaux de prévention et de contrôle de la tuberculose, du VIH/sida et du paludisme, soutenus par des budgets dédiés qui s'appuient sur des financements supplémentaires de partenaires. Il est évident que ce type d'engagement envers les MTN est absolument nécessaire et capital pour atteindre l'élimination.

La vision du Cadre continental est de libérer l'Afrique de toutes les NTD d'ici 2030. Sa mission est d'œuvrer à l'intégration des stratégies et des efforts déployés par l'Afrique pour contrôler et éliminer les NTD sur l'ensemble du continent et contribuer aux efforts d'éradication mondiaux. Les objectifs sont les suivants, entre autres :

- i. Intégration complète des interventions visant à contrôler les NTD par le biais d'une approche multisectorielle qui comprendra : l'eau, l'assainissement et l'hygiène/l'éducation sanitaire, le contrôle des vecteurs, la santé publique vétérinaire, la chimiothérapie préventive et la gestion innovante et intensifiée des maladies.
- ii. Harmonisation des initiatives communautaires qui incluent l'engagement et l'appropriation par la communauté.
- iii. Plaidoyer pour la mise en place d'un programme de lutte contre les MTN pleinement fonctionnel grâce à l'apport de fonds nationaux adéquats.
- iv. Coordination avec d'autres secteurs pertinents au niveau national pour l'intégration des MTN dans les initiatives sanitaires générales, telles que l'utilisation des systèmes de soins de santé primaires existants et l'inclusion dans la plateforme du système d'information sanitaire comme le DHIS.

Pour y parvenir, le Cadre met en évidence les approches stratégiques suivantes :

- i. Augmenter le financement national des MTN en plaidant pour l'établissement de programmes de lutte contre les NTD pleinement fonctionnels dans tous les États membres et en ralliant les États membres

- pour qu'ils allouent des budgets adéquats aux opérations des programmes de lutte contre les NTD.
- ii. Mobiliser les ressources humaines en engageant les États membres à veiller à ce que les programmes de lutte contre les NTD disposent d'un personnel suffisant pour assurer la durabilité.
  - iii. Harmoniser et coordonner les initiatives en soutenant les États membres dans l'harmonisation et la coordination des interventions des partenaires de mise en œuvre des initiatives de lutte contre les NTD.
  - iv. Promouvoir les partenariats et la collaboration en encourageant les États membres à faire appel à tous les secteurs pertinents indispensables à l'élimination et en veillant à ce qu'il y ait une compréhension commune des objectifs et des activités à entreprendre si les NTD doivent être éliminées.
  - v. Assurer l'engagement et l'appropriation communautaires par les États membres en veillant à ce que les communautés touchées participent aux activités relatives aux NTD depuis le début du programme jusqu'à sa mise en œuvre.
  - vi. S'intégrer à d'autres programmes qui font appel à des agents de santé communautaires en incluant un volet sur les NTD dans les programmes de formation des agents de santé communautaires.
  - vii. Utiliser des stratégies alternatives par le biais du plaidoyer pour l'inclusion de la lutte anti-vectorielle et de l'éducation sanitaire dans l'ensemble d'interventions pour le contrôle des NTD.
  - viii. Promouvoir la recherche, le développement et les technologies innovantes: l'Union africaine et d'autres partenaires plaident en faveur d'une augmentation du financement de la recherche et du développement dans le domaine des NTD, tandis que les pays créent un environnement propice à la recherche et au développement.
  - ix. Catégoriser les interventions en veillant à ce que les États membres et les parties prenantes classent les NTD par catégorie et par priorité en fonction de la prévalence nationale.

## 1. Contexte

Les maladies tropicales négligées (NTD) constituent un groupe diversifié de maladies et d'affections prévalant principalement en Afrique, en Asie et dans les Amériques, où elles touchent plus d'un milliard de personnes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) répertorie actuellement 20 groupes de maladies comme des maladies tropicales négligées. La plupart de ces maladies, un mélange de maladies parasitaires, bactériennes, fongiques, virales et non transmissibles, sont endémiques dans 49 États membres du continent et touchent plus de 600 millions d'individus, ce qui représente 42 % de la charge mondiale des NTD.

L'épidémiologie des NTD sur le continent est très variable, de nombreux pays étant touchés par au moins cinq de ces infections à un moment donné. L'Afrique est la plus durement touchée et supporte environ la moitié de la charge mondiale des NTD. Par exemple, près de 90 % des cas de schistosomiase et d'onchocercose dans le monde se trouvent en Afrique. Des facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté, l'exposition accrue aux vecteurs, la nourriture et l'eau insalubres, les hôtes réservoirs, le climat et d'autres conditions défavorables exacerbent la propagation des NTD. Dans certaines régions du continent africain, les conflits sociopolitiques et les troubles civils internes continuent d'aggraver la propagation des NTD et d'entraver les interventions efficaces visant à contrôler et/ou à éliminer ces maladies.

Bien que ces maladies soient diverses en termes de transmission, de pathologie et d'exigences en matière de prévention et de contrôle, elles sont qualifiées de NTD parce qu'elles sont intrinsèquement associées à la pauvreté et qu'elles sont principalement répandues dans les pays à faible revenu.

Bien qu'il soit possible de les traiter et de les prévenir, les NTD causent plus de 500 000 décès par an. Bien que la mortalité soit relativement faible, la morbidité et la charge de santé publique des NTD sont extrêmement élevées. Non traitées, ces infections peuvent entraîner la cécité, des défigurations, des douleurs chroniques, des déficiences cognitives et d'autres handicaps à long terme ainsi que des dommages irréversibles qui créent des obstacles à l'éducation, à l'emploi, à la croissance économique, ainsi que la stigmatisation avec des exclusions sociales désastreuses au sein de la famille, de la communauté et de la société, et freinent le développement global. La réduction de la charge de mortalité et de morbidité causée par les NTD fait partie intégrante de l'amélioration de la santé des populations les plus pauvres du monde. Ainsi, la déclaration d'Abuja de 2001 sur le financement de la santé doit être reconnue par tous les États membres.

## 2. Analyse des NTD en Afrique

### a) *Épidémiologie*

Constituant un groupe diversifié de maladies parasitaires, bactériennes, fongiques, virales et non transmissibles, les NTD restent une charge importante pour la majorité des pays africains. La liste des NTD n'est pas exhaustive, car de nouvelles maladies peuvent être ajoutées au portefeuille mondial actuel des NTD en fonction des critères de classification d'une affection en tant que NTD.



La liste la plus récente des NTD adoptée par la région africaine de l'OMS comprend, par ordre alphabétique (en anglais), l'ulcère de Buruli, la dengue, la dracunculose, les tréponématoses endémiques (pian et béjel), la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la rage, la schistosomiase, l'envenimation par les morsures de serpent, les helminthiases transmises par le sol, la taeniasis et la neurocysticercose et le trachome. Il convient de mentionner que l'OMS a validé l'élimination du trachome au Maroc en 2016 et au Ghana en 2018, et de la filariose lymphatique au Togo en 2017 et en Égypte en 2018. L'OMS a certifié que la République centrafricaine en 2006 et le Kenya en 2018 avaient éradiqué la dracunculose (maladie du ver de Guinée), rejoignant ainsi la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Niger et le Nigeria, qui avaient obtenu la certification d'éradication quelques années auparavant.

Sur la base des principales interventions nécessaires pour les contrôler, les NTD peuvent être classées globalement en deux groupes : Les NTD de la chimiothérapie préventive (CP) et les NTD de la gestion innovante et intensifiée des maladies. Les NTD de la chimiothérapie préventive (CP) sont la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, le trachome et trois helminthes transmis par le sol (ascaridiose, trichiuriasis et ankylostomes). Ces maladies, qui représentent une part considérable de la charge des NTD en Afrique, peuvent toutes être traitées par la chimiothérapie préventive, qui consiste à fournir chaque année à des communautés entières à risque des médicaments sûrs et efficaces pour traiter et prévenir les NTD.

Les maladies faisant l'objet d'une gestion innovante et intensifiée (CM NTD) comprennent: Ulcère de Buruli, maladie de Chagas, cysticercose, fièvre de Dengue, dracunculose (maladie du ver de Guinée), échinococcose, fasciolose, trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil africaine), leishmaniose, lèpre (maladie de Hansen), mycétome, rage et pian. D'autres maladies tropicales négligées, bien que citées comme étant présentes en Afrique, ne disposent pas de données suffisantes. Ce sont : Fièvre de dengue, cysticercose, mycétome (Tchad, Éthiopie, Mauritanie, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud et Soudan), envenimation par morsure de serpent et gale.

L'OMS a développé les approches clés suivantes pour détecter, prévenir, contrôler, éliminer et éradiquer les NTD : chimiothérapie préventive (traitement de masse) ; gestion innovante et intensifiée des maladies ; écologie et gestion des vecteurs ; fourniture d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et santé publique vétérinaire pour protéger et améliorer la santé humaine.

Des efforts considérables ont été consacrés à la chimiothérapie préventive, une approche très rentable pour contribuer à l'élimination, mais la mise en œuvre des quatre autres stratégies est nécessaire pour accélérer les progrès et atteindre la durabilité à long terme.

Bien que les interventions mentionnées ci-avant puissent contribuer à réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes infectées, lorsqu'elles sont mises en œuvre seules, elles ne sont pas suffisantes pour réduire le risque de réinfection ou éliminer la maladie de manière durable. Au cours des interventions de chimiothérapie préventive, par exemple, les individus sont traités avec succès et protégés des maladies, mais comme ils vivent dans des communautés endémiques, ils sont ré-exposés aux vecteurs et aux

parasites, ce qui entraîne un cycle perpétuel de réinfection. Cela souligne la nécessité de plaider pour une approche intégrée si cette élimination doit être atteinte et maintenue.

Parallèlement à l'administration d'une chimiothérapie préventive à une personne, il convient de s'attaquer aux facteurs environnementaux qui favorisent la transmission de l'infection, tels que l'absence d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène. Les progrès réalisés jusqu'à présent sont tout à fait louables, mais il convient d'accélérer les efforts pour atteindre l'objectif de l'Agenda 2063, qui consiste à avoir des citoyens en bonne santé et bien nourris, où l'Afrique sera exempte de toutes les maladies tropicales négligées, et où l'objectif de l'ODD 3.3 sera atteint, qui consiste à réduire de 90 %, d'ici 2030, le nombre de personnes nécessitant des interventions pour des NTD.

## Liste des PC-NTD en Afrique en 2018

	<b>NTD</b>	<b>Pays endémiques</b>	<b>Résumé de la maladie</b>
1	LF...Filariose lymphatique	Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Kenya, Liberia, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Soudan, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.	Plus communément appelée éléphantiasis, c'est une maladie douloureuse, débilitante et défigurante causée par l'infection de vers parasites et transmise par les moustiques. La plupart des personnes infectées sont asymptomatiques, mais certaines développent un lymphœdème des jambes, des bras, des seins et des organes génitaux. Selon les estimations, 120 millions de personnes sont infectées par la filariose lymphatique et 36 millions de personnes vivent avec une maladie chronique causée par la filariose lymphatique.
2	Onchocercose	Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Tchad,, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Kenya, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Soudan, Ouganda, Tanzanie, Tanzanie.	Communément appelée cécité des rivières, cette maladie est causée par un ver parasite et est transmise par les mouches noires qui vivent près des cours d'eau rapides. La maladie provoque des démangeaisons débilitantes, des troubles de la vision, une perte de la vue et, finalement, une cécité irréversible. 99 % des personnes touchées par la cécité des rivières vivent en Afrique subsaharienne, avec plus de 26 millions de personnes infectées et 200 millions de personnes à risque.

3	Schistosomiase	Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Égypte, Guinée équatoriale, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Soudan, Togo, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.	Également connue sous le nom de bilharziose, ou «fièvre des escargots», cette maladie est causée par des vers plats dont les larves sont libérées dans les rivières ou les lacs par les escargots, qui sont les hôtes intermédiaires de cette infection. En raison de la transmission par l'eau, les enfants en âge scolaire sont les plus vulnérables en raison d'une mauvaise hygiène et d'activités telles que la pêche ou la natation. 96 % des 220 millions de personnes nécessitant un traitement chimiothérapeutique préventif contre la schistosomiase vivent en Afrique et une étude sur la charge de la maladie a estimé que plus de 200 000 décès par an sont dus à la schistosomiase en Afrique subsaharienne.
4	Helminthiase transmise par le sol (comprenant l'ascaridiose, la trichiuriasis et l'ankylostomiase)	Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Guinée équatoriale, République centrafricaine, Tchad, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Soudan, Togo, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.	Il s'agit d'un groupe de parasites intestinaux, dont les plus courants sont l'ascaridiose (ascaride), la trichurie (trichoptère) et l'ankylostomiase. Les vers intestinaux sont transmis après que l'individu a été en contact avec un sol contaminé par les œufs des parasites, et la contraction des STH (Helminthiases transmises par le sol) est liée à une mauvaise hygiène. Les STH (Helminthiases transmises par le sol) sont très courantes sur le continent africain et il est estimé que plus de 880 millions d'enfants ont besoin d'un traitement contre ces parasites.

5	Trachome	Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, RDC, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Sénégal, Soudan du Sud, Soudan, Tchad, Togo, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.	Le trachome est la première cause infectieuse de cécité dans le monde. Elle est causée par le <i>Chlamydia trachomatis</i> et se transmet d'une personne à l'autre par l'intermédiaire de doigts, de fomites et de mouches contaminés qui sont entrés en contact avec les écoulements des yeux et du nez d'une personne infectée. L'infection commence généralement dans la petite enfance et des infections répétées entraînent des complications plus tard dans la vie. Les cils se tournent vers l'intérieur et frottent sur la cornée, ce qui entraîne une déficience visuelle et une cécité irréversible. Dans le monde, 142 millions de personnes vivent dans des zones endémiques pour le trachome, dont 128 millions en Afrique, qui représente 90 % de tous les cas dans le monde (WER n° 29, 29 juillet 2019, 94, 317-328).
---	----------	--	---

Source: <http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>

Outre les PC NTD mentionnés ci-avant, les maladies faisant l'objet d'une gestion innovante et intensifiée sont les suivantes: Ulcère de Buruli, maladie de Chagas, cysticerose, fièvre de Dengue, dracunculose (maladie du ver de Guinée), échinococcose, fasciolose, trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil africaine), leishmaniose, lèpre (maladie de Hansen), mycétome, rage et pian. Les données disponibles sur d'autres maladies tropicales négligées, bien qu'elles soient citées comme étant présentes en Afrique, sont insuffisantes. Ce sont : Dengue, cysticerose, mycétome (Tchad, Éthiopie, Mauritanie, Sénégal, Somalie et Soudan), envenimation par morsure de serpent.

Le tableau 2 présente la liste des NTD faisant l'objet d'une gestion innovante et intensifiée (données disponibles en 2018).

	NTD	Nombre de cas signalés par pays	Résumé de la maladie
1	Ulcère de Buruli	Bénin (219), Cameroun (155), Côte d'Ivoire (261), RDC (99), Gabon (29), Ghana (630), Guinée (102), Liberia (323), Nigeria (424) et Togo (93).	Causée par le <i>Mycobacterium ulcerans</i> , c'est une maladie infectieuse chronique, débilatante et nécrosante de la peau et des tissus mous.
2	Dracunculose	Angola (1), Tchad (17) et Soudan du Sud (10).	Cette maladie est causée par le ver parasite <i>Dracunculus medinensis</i> ou «ver de Guinée», qui est le plus grand des parasites tissulaires affectant l'homme. Elle est contractée lorsqu'une personne boit de l'eau contaminée provenant d'étangs ou de puits ouverts peu profonds. Le cyclope est dissous par l'acide gastrique de l'estomac, puis les larves sont libérées et migrent à travers la paroi intestinale.
3	Trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil)	<i>T.b. Gambiense</i> : Angola (79), Cameroun (7), République Centrafricaine (57), Tchad (12), Congo (24), Côte d'Ivoire (2), RDC (660), Guinée équatoriale (4), Gabon (16), Guinée (74), Ouganda (1), Soudan du Sud (17) <i>T.b. Rhodesiense</i> : Malawi (15), Ouganda (4), Zambie (5)	Également connue sous le nom de maladie du sommeil, cette maladie parasitaire à transmission vectorielle est due à une infection par des parasites protozoaires appartenant au genre <i>Trypanosoma</i> et transmise à l'homme par les piqûres de mouches tsé-tsé (genre <i>Glossina</i> ) qui ont contracté leur infection auprès d'êtres humains ou d'animaux hébergeant des parasites pathogènes pour l'homme.

4	Leishmaniose	VL.....Leishmaniose viscérale Algérie (40), Éthiopie (1828), Kenya (907), Ouganda (29), Soudan du Sud (1867), Libye (34), Somalie (408), Soudan (2584) et Tunisie (23). Leishmaniose cutanée : Algérie (10847), Burkina Faso (615), Tchad (46), Éthiopie (878), Kenya (44), Niger (521), Égypte (1161), Libye (2977), Tunisie (6627).	Cette maladie est causée par un parasite protozoaire intracellulaire (genre Leishmania) transmis par la piqûre d'un phlébotome femelle. Son spectre clinique va d'un ulcère cutané auto-résolutif à une maladie muco-cutanée mutilante, voire à une maladie systémique mortelle.
5	Lèpre	Angola (847), Bénin (154), Botswana (4), Burkina Faso (183), Burundi (339), Cameroun (136), Cabo Verde (11), République centrafricaine (173), Tchad (342), Comores (275), Congo (233), Côte d'Ivoire (645), République démocratique du Congo (3323), Égypte (407), Guinée équatoriale (23), Érythrée (6), Éthiopie (3218), Gabon (12), Gambie (7), Ghana (276), Guinée (279), Lesotho (2), Liberia (162), Libye (5), Madagascar (1424), Malawi (341), Mali (162), Mauritanie (30), Maurice (1), Maroc (22), Mozambique (2422), Namibie (17), Niger (317), Nigeria (2095), Rwanda (35), Sénégal (204), Sierra Leone (160), Somalie (2610), Soudan du Sud (761), Soudan (509), Togo (78), Ouganda (201), Tanzanie (1482), Zambie (201) et Zimbabwe (9).	Causée par la bactérie Mycobacterium leprae, cette maladie infectieuse très contagieuse provoque des plaies cutanées graves et défigurantes ainsi que des lésions nerveuses dans les bras, les jambes et les zones cutanées autour du corps. La maladie est connue depuis l'Antiquité, souvent entourée de stigmates terrifiants et négatifs et de récits de malades de la lèpre considérés comme des parias.
6	Mycétome	Tchad, Éthiopie, Mauritanie, Sénégal, Somalie, Soudan	Une infection chronique de la peau et des tissus sous-cutanés causée par des micro-organismes bactériens et fongiques. La maladie se caractérise par des morbidités graves entraînant des déformations, des handicaps et parfois des décès. Les données ne sont pas disponibles pour les autres pays, à l'exception du Soudan, et

			la charge et la distribution ne sont pas encore connues.
7	Rage	Algérie (18), Côte d'Ivoire (18), Éthiopie (17), Gambie, Ghana (8), Kenya (350), Lesotho (7), Malawi (9), Mali (7), Maroc (15), Mozambique (89), Niger (7), Nigeria (4), Sierra Leone (14), Somalie (1), Afrique du Sud (9), Soudan du Sud (1), Soudan (1), Tanzanie (10), Tunisie (1) et Zimbabwe (8).	Cette maladie virale qui provoque une inflammation du cerveau chez l'homme et les autres mammifères se transmet par la salive des animaux infectés. Les premiers symptômes peuvent inclure de la fièvre et des picotements au site d'exposition.
8	Yaws (2016)	Cameroun (890), Côte d'Ivoire (1581), Ghana (1481), Togo (11)	Cette infection tropicale de la peau, des os et des articulations est causée par la bactérie spirochète <i>Treponema pallidum pertenue</i> . La maladie commence par un gonflement rond et dur de la peau, de 2 à 5 centimètres de diamètre. Elle touche principalement les enfants des régions rurales, chaudes et tropicales, comme l'Afrique, les îles du Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est.

D'autres maladies tropicales négligées ont été citées comme étant présentes en Afrique, mais aucune donnée n'est disponible. Ce sont : Dengue, cysticercose, mycétome (Tchad, Éthiopie, Mauritanie, Sénégal, Somalie et Soudan), envenimation par morsure de serpent.



b) *Intervention pour réduire la charge continentale des NTD*

Fin 2018, tous les États membres ont été soutenus par l'OMS pour élaborer leurs plans directeurs de deuxième génération pour les MTN pour 2016-2020 et, à l'exception de trois pays (Algérie, Cabo Verde et Mauritanie), les autres États membres ont finalisé ces plans et commencé la mobilisation des ressources et la mise en œuvre.

Quatre (4) pays (Afrique du Sud, Nigeria, République centrafricaine et Soudan du Sud) ont achevé la cartographie entre 2018-2019, portant à 41 le nombre d'États membres entièrement cartographiés pour trois PC-NTD. La couverture de l'administration massive de médicaments (MDA) pour les 5 PC-NTD a augmenté à 65,2% en 2017. Le Malawi a arrêté le LF-MDA (Filariose lymphatique) à l'échelle nationale et 12 États membres ont arrêté le LF-MDA dans au moins un district. La population nécessitant un traitement contre le LF a été réduite de 115,6 millions, soit une réduction de 25 %. Le Togo en 2017 et le Ghana en 2018 ont été validés pour l'élimination comme problème de santé publique du LF et du trachome respectivement. Les traitements contre l'onchocercose ont augmenté de 21 millions et 1,1 million de personnes n'en ont plus besoin. S'agissant des STH (Helminthiases transmises par le sol) : Le Burkina Faso et le Mali n'ont plus besoin de MDA car la morbidité due aux STH est maintenant sous contrôle et la prévalence a atteint un niveau très bas après une longue période de traitement. La région a atteint une couverture de 65% pour la MDA contre les STH chez les enfants.

En ce qui concerne les CM-NTD (Gestion de cas des NTD), des documents d'orientation sur la gestion intégrée des cas ont été diffusés aux États membres pour qu'ils les adaptent à la lutte contre cinq NTD. Des progrès ont donc également été réalisés dans la gestion intégrée des cas de NTD, ce qui a permis de réduire les tendances des cas annuels entre 2013 et 2017, respectivement de 26 499 à 23 355 cas pour la lèpre, de 2 543 à 1 914 cas pour l'ulcère de Buruli et de 6 314 à 1 447 cas pour la HAT (Trypanosomiase humaine africaine). Ces progrès ont également contribué à améliorer l'accès aux services de lutte contre la leishmaniose viscérale (VL).

Quant à l'éradication de la dracunculose, seuls quatre pays restent endémiques. Le Tchad continue de signaler des cas humains et des infections animales. L'Éthiopie n'a signalé aucun cas humain jusqu'à présent en 2018, après un foyer ponctuel de septembre à décembre 2017. Le Mali n'a pas signalé de cas humain depuis novembre 2015, mais continue de signaler des infections animales (chiens). Dix-sept mois après avoir signalé son dernier cas indigène en novembre 2016, le Soudan du Sud a de nouveau signalé des cas en 2018 dans des zones auparavant inaccessibles au programme. La vérification de l'absence de transmission locale est en cours en Angola et en République démocratique du Congo, malgré un premier cas humain confirmé en Angola.

Malgré ces progrès significatifs, certains défis restent à relever, notamment l'apparition d'infections animales de la dracunculose et la mobilisation des ressources pour les CM-NTD et les NTD nouvellement ajoutées.

### 3. Perspectives politiques

#### a) *Résumé des politiques et protocoles existants sur les NTD*

En 1997, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution (WHA 50.29) appelant à l'élimination de la FL (Filariose lymphatique) en tant que problème de santé publique d'ici 2020. Le lancement des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en 2000 a ensuite souligné la nécessité de combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies d'ici 2015. L'expiration des OMD a conduit au lancement des objectifs de développement durable (ODD), qui mettent particulièrement l'accent sur les NTD dans l'objectif numéro trois (cible 3.3 ; indicateur 3.3.5). Compte tenu de la nature des MTN, l'élimination ne peut être atteinte que s'il existe une collaboration avec d'autres secteurs pertinents, notamment l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement (Objectif 6 des ODD), l'innovation industrielle et les infrastructures (Objectif 9 des ODD), la réduction des inégalités au sein de la population, étant donné que les MTN sont principalement présentes chez les communautés pauvres et marginalisées (Objectif 10 des ODD), et les partenariats avec d'autres secteurs (Objectif 17 des ODD). Avant les ODD, l'AMS a adopté en 2013 une résolution (WHA 66.12) exhortant les pays à renforcer leurs efforts en vue de l'élimination des NTD. D'autres engagements en faveur des NTD méritent également d'être soulignés, notamment la feuille de route mondiale pour la mise en œuvre (2012-2020), qui vise à accélérer les travaux pour surmonter l'impact mondial des maladies tropicales négligées ; la déclaration de Londres sur les NTD 2012, qui a réuni divers partenaires de différents secteurs qui se sont engagés à contrôler, éliminer ou éradiquer 10 maladies d'ici 2020, améliorant ainsi la vie de plus d'un milliard de personnes.

***«Dans un passé récent, les NTD ont été davantage dirigées par les donateurs, avec très peu de contribution des gouvernements nationaux. En conséquence, les budgets nationaux ont alloué très peu de fonds à la lutte contre ces maladies».***

Sur le continent, les chefs d'État ont adopté divers instruments de politique sanitaire, qui élèvent la santé au rang de priorité de développement. Depuis l'appel d'Abuja, l'Union africaine a fourni à ses États membres un leadership et une orientation en matière de lutte contre les maladies sur le continent. En 2001, les chefs d'État ont reconnu que l'épidémie de VIH/SIDA, de tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes constituait une crise sanitaire majeure et une menace exceptionnelle pour le développement de l'Afrique, et qu'elle entraînait un fardeau économique dévastateur en raison de la perte de capital humain, de la réduction de la productivité et du détournement des ressources vers les soins et les traitements. Les dirigeants se sont engagés à s'attaquer aux maladies transmissibles et à les contrôler par le biais de la gouvernance et du plaidoyer, et ont promis d'allouer 15 % du budget national à la santé. En 2003 et 2006, bien que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose aient été notés, l'appel d'Abuja a été réaffirmé et appelle au renforcement et à l'accélération de l'action concertée. Bien que les trois premiers appels d'Abuja se soient concentrés sur le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, la composante des maladies infectieuses s'est perdue dans la traduction et les appels de suivi tels que l'examen quinquennal de l'appel d'Abuja, la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Abuja +12 se sont tous concentrés sur les trois maladies et n'ont fait aucune mention des autres maladies infectieuses, y compris les NTD. Malheureusement, cela a conduit à réduire les efforts déployés pour lutter contre

d'autres maladies transmissibles et, si des progrès significatifs ont été accomplis dans la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, les progrès réalisés dans la lutte contre les autres maladies ont été annulés en raison du manque de concertation entre les programmes nationaux, ce qui a entraîné la réapparition de maladies autrefois considérées comme maîtrisées. Dans un passé récent, les NTD ont été davantage dirigées par les donateurs, avec très peu de contribution des gouvernements nationaux. En conséquence, les budgets nationaux ont alloué très peu de fonds à la lutte contre ces maladies.

***«L'Afrique sera débarrassée de toutes les maladies tropicales négligées (NTD), et toutes les maladies transmissibles et infectieuses, telles qu'Ebola, seront entièrement maîtrisées. La population africaine de 2063 sera en bonne santé, bien nourrie et bénéficiera d'une espérance de vie supérieure à 75 ans». — Agenda 2063***

Malgré la perte d'engagements de haut niveau à l'échelle continentale, en 2013, lors de la 6<sup>e</sup> session de la conférence des ministres de la santé de l'Union africaine (CAMH6), qui s'est tenue sous le thème «Impact des maladies non transmissibles et des NTD sur le développement de l'Afrique», les ministres de la santé ont adopté le Cadre continental pour le contrôle et l'élimination des NTD en Afrique d'ici 2020. Au cours de cette conférence, les ministres de la santé ont examiné le cadre continental de l'UA sur le contrôle et l'élimination des NTD et ont décidé de renforcer les efforts pour lutter contre les NTD sur le continent.

Parallèlement, lors de l'élaboration de l'Agenda 2063 «L'Afrique que nous voulons» en 2013, les NTD ont reçu une fois de plus l'attention nécessaire au niveau continental. Dans le cadre de l'Agenda 2063, l'Union africaine envisage un continent dont les citoyens sont en bonne santé et bien nourris. Pour y parvenir, l'UA s'efforce de faire en sorte que chaque citoyen ait pleinement accès à des services de santé abordables et de qualité, y compris l'accès universel aux informations sur la santé et les droits sexuels et génésiques pour toutes les femmes. Plus important encore, l'Agenda 2063 préconise que l'Afrique soit débarrassée de toutes les maladies tropicales négligées (NTD) et que toutes les maladies transmissibles telles que les maladies émergentes et ré-émergentes d'Ebola soient sous contrôle. L'Agenda préconise également la prestation de soins de santé intégrés et complets, où les infrastructures sont en place et où les services sont disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité. Ainsi, la population africaine de 2063 sera en bonne santé, bien nourrie et bénéficiera d'une espérance de vie supérieure à 75 ans.

***«Mettre fin au sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau, les maladies tropicales négligées et d'autres maladies transmissibles émergentes et ré-émergentes». Stratégie pour la santé en Afrique***

L'élaboration de l'Agenda 2063 a entraîné la revitalisation d'autres cadres ayant une durée de vie beaucoup plus courte pour la mise en œuvre d'activités de contrôle en cascade afin de garantir que les objectifs de citoyens en bonne santé et bien nourris soient atteints. Parmi ces cadres, figure la Stratégie africaine de la santé (AHS 2016-2030), un document global qui fournit des orientations stratégiques aux États membres pour la mise en œuvre d'approches prioritaires visant à réduire la morbidité

et à mettre fin à la mortalité évitable due aux maladies transmissibles et non transmissibles, y compris les NTD. L'AHS souligne la nécessité d'augmenter le financement national par le biais de mécanismes de financement innovants et durables et l'allocation de ressources nationales pour les interventions sanitaires, ce qui est essentiel dans le contrôle des NTD si leur élimination doit être atteinte. En outre, le Cadre appelle à un nouveau paradigme pour réduire la charge de morbidité, comme l'amélioration de la gouvernance, de la responsabilité et de l'intendance par le renforcement de la recherche en santé, de l'innovation, des TIC pour la santé et de l'engagement communautaire. En outre, l'AHS appelle au renforcement de la collaboration et des partenariats multi-sectoriels afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, un élément vital pour l'élimination des NTD, car leur contrôle touche plusieurs secteurs.

**«Pour l'avenir, les actions suivantes doivent être prises en compte : a) S'engager à instaurer des systèmes de soins de santé financièrement viables, qui garantissent un accès équitable, alignés sur les priorités sanitaires locales tout en étant dirigés et financés au niveau national, comme suit : i) favoriser l'appropriation par le pays du financement et de la gestion des soins de santé, y compris l'augmentation du financement national ; ii) faire participer les parties prenantes concernées au financement de la prestation des soins de santé ; iii) mobiliser des ressources, notamment locales et internationales, pour le financement de la santé ; et iv) aligner la politique des donateurs et le financement par ces derniers sur les priorités du gouvernement national et des collectivités locales. Le continent doit explorer de manière optimale certaines opportunités qui pourraient effectivement changer le scénario actuel du financement de la santé. Il s'agit notamment de créer des fonds communs au niveau national pour financer la santé, ce qui peut impliquer des contributions à la responsabilité sociale des entreprises ainsi que la fiscalité. La diminution et l'imprévisibilité de l'aide au développement obligent l'Afrique à se tourner vers ses propres ressources pour prendre soin de ses habitants. L'Afrique devra mobiliser des ressources internes pour la promotion de sa santé, encourager le partenariat public-privé dans le financement de la santé et la fourniture de services tout en promouvant l'équité par une couverture sanitaire universelle». —Agenda 2063**

Les progrès louables réalisés dans les secteurs de la santé liés au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme peuvent être reproduits pour les MTN si les chefs d'État et de gouvernement et les hauts responsables techniques déploient des efforts en faveur d'un leadership concerté et d'une volonté politique. Ceci est évident dans la plateforme AIDS Watch Africa (AWA), établie comme un forum de plaidoyer visant à mobiliser des actions et des ressources pour les maladies mentionnées ci-avant lors d'un sommet spécial de l'Union africaine à Abuja en 2013. La plateforme de l'AWA est présidée par le président en exercice de l'Union africaine. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme font l'objet d'un rapport annuel à l'AWA, qui met en évidence les défis rencontrés et fournit des recommandations clés. La priorité accordée par les dirigeants

des pays (déclaration d'Abuja, déclaration d'Abuja +12 et autres déclarations au cours des 20 dernières années) et les parties prenantes à ces maladies a permis de réaliser des progrès considérables dans la réduction de la prévalence, des taux d'incidence et de la morbidité.

Les progrès réalisés contre ces trois «grandes maladies» grâce aux engagements décrits ci-avant montrent clairement que l'alignement de la volonté politique, du plaidoyer et du financement contre les NTD pourrait également être efficace. Les dirigeants africains ont engagé et accéléré des efforts ciblés pour combattre ces trois «grandes» maladies en mettant en œuvre des programmes nationaux de prévention et de contrôle de la tuberculose, du VIH/sida et du paludisme, soutenus par des budgets dédiés qui s'appuient sur des financements supplémentaires de partenaires. Il est évident que ce type d'engagement envers les NTD est absolument nécessaire et capital pour atteindre l'élimination.

#### **4. Cadre continental**

##### **a) Vision :**

L'Afrique débarrassée de toutes les NTD d'ici 2030

##### **b) Mission :**

Œuvrer à l'intégration des stratégies et des efforts déployés par l'Afrique pour contrôler et éliminer les NTD sur l'ensemble du continent et contribuer aux efforts d'éradication mondiaux.

##### **c) Objectifs**

- i. Intégrer pleinement les interventions visant à lutter contre les NTD grâce à une approche multisectorielle qui comprendra : l'eau, l'assainissement et l'hygiène/l'éducation sanitaire, la lutte anti-vectorielle, la santé publique vétérinaire, la chimiothérapie préventive et la gestion innovante et intensifiée des maladies. i. Intégration complète des interventions visant à contrôler les NTD par le biais d'une approche multi-sectorielle qui comprendra : l'eau, l'assainissement et l'hygiène/l'éducation sanitaire, le contrôle des vecteurs, la santé publique vétérinaire, la chimiothérapie préventive et la gestion innovante et intensifiée des maladies.
- ii. Harmonisation des initiatives communautaires qui incluent l'engagement et l'appropriation par la communauté.
- iii. Plaidoyer pour la mise en place d'un programme de lutte contre les NTD pleinement fonctionnel grâce à l'apport de fonds nationaux adéquats.
- iv. Coordination avec d'autres secteurs pertinents au niveau national pour l'intégration des NTD dans les initiatives sanitaires générales, telles que l'utilisation des systèmes de soins de santé primaires existants et l'inclusion dans la plateforme du système d'information sanitaire comme le DHIS.

**d) Résultats attendus**

- i. D'ici 2025, les interventions visant à lutter contre les MTN auront été intégrées avec succès et des initiatives telles que l'éducation sanitaire et la lutte anti-vectorielle figureront au centre des programmes et recevront la même attention et le même financement que l'administration massive de médicaments et les actions de sensibilisation.
- ii. Les programmes de lutte contre les NTD dans les 55 États membres sont pleinement fonctionnels et une ligne budgétaire importante leur est allouée pour les opérations, la lutte anti-vectorielle, la santé publique vétérinaire et l'éducation sanitaire. Les parties prenantes travaillant dans l'arène auront changé d'orientation, passant du financement de la chimiothérapie préventive et du plaidoyer à l'inclusion de la lutte anti-vectorielle, de la santé publique vétérinaire, de l'éducation sanitaire et de l'intensification de la gestion des maladies.
- iii. D'ici 2025, les NTD auront été intégrées dans les initiatives et services communautaires, y compris l'utilisation de cadres communautaires tels que les agents de santé communautaires pour les contrôler. Les NTD feront partie du programme des formations communautaires, car ces maladies touchent la même population.

**e) Principes directeurs**

1. **Leadership et appropriation** par le pays des programmes nationaux de lutte contre les NTD grâce à l'élaboration de plans stratégiques et à la mise en œuvre d'interventions intégrées ;
2. **Financement national** des programmes de lutte contre les NTD grâce à l'allocation de fonds du budget national pour la mise en œuvre des programmes et des interventions ;
3. Coordination et harmonisation des interventions liées aux NTD par les différentes parties prenantes dans le pays et au sein des communautés pour éviter la duplication des initiatives par différentes organisations ;
4. **Intégration** des initiatives de lutte contre diverses NTD, car certaines des mesures de lutte, comme la lutte anti-vectorielle, peuvent être communes aux NTD parasitaires.
5. **Développement essentiel de partenariats externes efficaces**, tout comme la coordination et la collaboration entre les communautés, les gouvernements et les partenaires au développement.
6. **Partenariats internes** avec les ministères concernés dans les pays, car les NTD ne sont pas l'apanage du seul secteur de la santé, mais aussi des collectivités locales, de l'eau et de l'assainissement, de l'éducation, des services vétérinaires, de l'environnement, etc.
7. **Stratégies communautaires**, car la participation locale garantira l'appropriation des programmes en s'attaquant à certains des principaux obstacles à la lutte contre les NTD, tels que les

perceptions et les attitudes. L'utilisation d'agents de santé communautaires déjà investis dans la communauté favorisera l'appropriation des programmes.

8. **Plaidoyer** en faveur d'un diagnostic et d'un traitement améliorés grâce à des technologies innovantes, qui garantiront un dépistage rapide des infections et des programmes de traitement efficaces.
9. **Prévention** comme principal domaine de lutte contre les NTD, car elle est rentable et efficace pour réduire la charge de morbidité. La prévention portera également sur les obstacles socioculturels et économiques à l'accès aux services de santé.
10. Pas de frontières pour les maladies, d'où la nécessité d'assurer une coopération transfrontalière dans la gestion et le contrôle des NTD.

Il est nécessaire d'adopter une approche juste qui garantisse le droit à la santé, le droit à l'accès aux soins de santé, le droit à la non stigmatisation et le droit à la réinsertion sociale ou à la réhabilitation.

## 5. Approches stratégiques

### a) *Augmentation du financement national pour les NTD*

Les pays doivent faire un effort délibéré pour allouer un budget substantiel aux opérations de lutte contre les NTD pour les interventions qui sont prises en charge localement et financer également des actions telles que la lutte anti-vectorielle et l'éducation sanitaire, qui ne sont pas financées par des partenaires. Le gouvernement doit également s'assurer que le programme de lutte contre les NTD est établi et pleinement fonctionnel, avec un personnel adéquat. En outre, les NTD devraient faire l'objet de programmes autonomes et ne pas être fusionnées avec d'autres afin de s'assurer qu'elles reçoivent l'attention souhaitée.

### Actions catalytiques :

- i. Plaider pour la mise en place de programmes de lutte contre les NTD pleinement fonctionnels dans tous les États membres ;
- ii. Rallier les États membres pour qu'ils allouent des budgets suffisants aux opérations des programmes de lutte contre les NTD.

### b) *Mobilisation des ressources humaines*

Les ressources humaines constituent l'un des principaux défis à relever pour faire face à la charge des NTD. Dans la plupart des cas, le personnel qui s'occupe du portefeuille pour les NTD a également un autre portefeuille tout aussi exigeant. Pour ceux dont le personnel est déduit, le nombre d'experts est généralement très faible, laissant le programme dépendre d'autres ministères concernés pour soutenir la mise en œuvre des activités. Bien que cette méthode soit très efficace lorsqu'il existe une harmonisation suffisante entre les organisations concernées, elle devient un défi si et quand des erreurs de communication surviennent à la suite d'un malentendu. De ce fait, la plupart des activités ne sont pas mises en œuvre efficacement.

**Actions catalytiques :**

- i. Engager les États membres à veiller à ce que les programmes de lutte contre les NTD disposent d'un personnel suffisant pour assurer la durabilité.
- c) *Harmonisation et coordination des initiatives*

Des programmes de lutte contre les NTD existent dans un certain nombre d'États membres, mais les initiatives de contrôle visant à réduire la charge sont généralement fragmentées entre les différentes parties prenantes, notamment les ONG, les partenaires de mise en œuvre et les institutions gouvernementales qui s'occupent de maladies spécifiques. Il convient de noter que, dans la plupart des cas, ces organisations ne se coordonnent pas au niveau national, du district et même de la communauté ; elles créent des structures parallèles et travaillent en silos. Il est nécessaire de veiller à ce que toutes les organisations travaillant sur les NTD soient placées sous l'égide d'un seul ministère ayant pour mandat de s'attaquer à ces maladies. Le ministère compétent prendra l'initiative et travaillera en collaboration avec d'autres institutions compétentes pour assurer l'harmonisation des efforts en vue de l'élimination de ces infections.

**Actions catalytiques :**

- i. Soutenir les États membres dans l'harmonisation de l'intervention des partenaires de mise en œuvre des initiatives de lutte contre les NTD ;
- ii. Soutenir la coordination des initiatives relatives aux NTD et plaider pour que les programmes soient hébergés par un seul ministère ayant pour mandat les NTD ;
- iii. Veiller à ce que les pays engagent tous les ministères concernés à harmoniser leurs efforts en identifiant l'institution principale qui coordonnera les efforts de tous les partenaires.
- d) *Promotion des partenariats et de la collaboration*

Étant donné que les NTD touchent un large éventail de secteurs et un certain nombre d'objectifs des ODD, notamment l'innovation et les infrastructures, la réduction des inégalités au sein des populations pauvres et marginalisées, ainsi que l'eau et l'assainissement, il est nécessaire de mettre en place des partenariats efficaces et solides. Les ministères compétents des États membres, chargés de la lutte contre les NTD, devraient s'efforcer d'impliquer tous ces secteurs et d'élaborer des plans consolidés en vue de l'élimination des NTD.

**Actions catalytiques :**

- i. Encourager les États membres à faire appel à tous les secteurs pertinents indispensables à l'élimination et veiller à ce qu'il y ait une compréhension commune des objectifs à atteindre et des activités à entreprendre si les NTD doivent être éliminées.
- ii. Inviter les ministères chargés des NTD dans les États membres à plaider auprès des autres secteurs pour une collaboration en vue de l'élimination des NTD.



e) *Engagement et appropriation par la communauté*

Les NTD touchent principalement les communautés pauvres et marginalisées. En raison du taux de mortalité, comparé à celui du paludisme ou du VIH/SIDA, ces infections n'ont reçu qu'une attention négligeable. Les pratiques d'hygiène telles que le lavage des mains, l'utilisation de toilettes et de moustiquaires au sein des communautés touchées jouent un rôle important dans la réduction de la transmission dans les zones touchées. Toutefois, pour parvenir à l'élimination, il convient d'encourager un changement d'attitude et de perception en faveur de pratiques positives et sanitaires au sein des communautés touchées. Il est donc essentiel que les communautés soient impliquées dès le début des interventions et des activités afin de garantir leur adhésion et la poursuite des programmes. En outre, l'utilisation d'agents de santé communautaires qui font déjà partie de ces communautés favorisera le transfert des bonnes pratiques d'hygiène et les changements de perception. Cela favorisera l'interruption de la transmission et empêchera la réinfection par les parasites une fois les individus traités.

**Actions catalytiques :**

- i. Les États membres devraient veiller à ce que les communautés touchées participent aux activités relatives aux NTD depuis le début du programme jusqu'à sa mise en œuvre.
- ii. Les communautés devraient être les gardiennes de ces initiatives, car elles sont les personnes concernées, afin d'en assurer la continuité.
- iii. Les partenaires devraient utiliser les ressources humaines existantes dans la mise en œuvre des activités.

f) *Intégration dans d'autres programmes*

L'intégration des interventions à d'autres programmes existants dans des communautés déjà bien établies est cruciale pour l'élimination des NTD. Par exemple, la plupart des États membres font appel à des agents de santé communautaires pour le dépistage et le traitement du paludisme, la mise en œuvre de points pour les patients atteints de tuberculose et les activités de santé maternelle et infantile. Les travailleurs communautaires reçoivent une formation adéquate pour mettre en œuvre ces services au sein de leur société. L'intégration des NTD dans ces programmes accélérerait considérablement les efforts d'élimination, car ces mêmes agents de santé communautaire, qui ont déjà une connaissance approfondie de la santé, pourraient être formés à la prévention, à l'identification et au traitement des NTD. Cela serait rentable, car c'est le même cadre de personnel qui serait équipé et formé. En outre, cette démarche est conforme à l'initiative de l'Union africaine visant à former deux millions d'agents de santé communautaires sur le continent dans le cadre du renforcement du système de santé.

**Actions catalytiques :**

- i. Intégrer les activités liées aux NTD dans les programmes existants qui font appel aux agents de santé communautaires.
- ii. Inclure un volet sur les NTD dans les programmes de formation des agents de santé communautaires.

*g) Utilisation de stratégies différentes*

Dans un passé récent, les efforts en vue de l'élimination des NTD ont été principalement axés sur l'administration massive de médicaments et sur une sensibilisation accrue à la survenue de ces infections et à leurs effets dévastateurs sur les malades. Cependant, la MDA seule et le plaidoyer ne permettront pas d'accélérer l'élimination de ces maladies car la transmission est toujours en cours dans les communautés endémiques. Par conséquent, même après avoir reçu un traitement, les personnes sont toujours exposées à une réinfection car elles résident dans les communautés endémiques où la transmission est continue. L'élimination des NTD ne sera atteinte que si d'autres stratégies telles que la lutte contre les vecteurs, l'éducation sanitaire et l'amélioration du diagnostic et de la gestion des maladies sont intensifiées. L'accent mis sur la prévention entraînera une diminution de la transmission. Ce n'est que lorsque la transmission cessera au sein des communautés que les NTD seront éradiquées. Il est donc nécessaire de mettre en place un plan d'intervention complet qui se concentre sur tous les aspects du contrôle et pas seulement une ou deux interventions isolées.

**Actions catalytiques :**

- i. Préconiser l'inclusion de la lutte anti-vectorielle et de l'éducation sanitaire dans le paquet d'interventions pour le contrôle des NTD.
- ii. Engager les partenaires et les donateurs à s'assurer que le financement des programmes de lutte contre les NTD ne se concentre pas uniquement sur les dons de médicaments, mais que le financement d'autres initiatives soit inclus si l'élimination doit être atteinte.

*h) Recherche, développement et technologies innovantes*

Alors que des progrès considérables ont été réalisés en termes de diagnostic et de traitement pour d'autres maladies, les NTD sont à la traîne dans ces initiatives, car des techniques anciennes sont encore utilisées pour le diagnostic et le traitement. Il est nécessaire de fournir un financement durable pour le développement de nouvelles technologies dans le traitement et le diagnostic des NTD.

**Actions catalytiques :**

- i. L'Union africaine et d'autres partenaires doivent plaider en faveur d'un financement accru de la recherche et du développement dans le domaine des NTD.
- ii. Les pays doivent créer un environnement favorable à la recherche et au développement.

*i) Catégorisation des interventions*

Les interventions visant à contrôler les NTD devraient être regroupées en fonction du mode de transmission (par exemple, transmission par vecteur ou parasitaire), de l'épidémiologie et de l'objectif d'élimination ou d'éradication. Par exemple, des maladies telles que la dracunculose et le pian ne sont présentes que dans trois et quatre pays du continent respectivement. Ces maladies pourraient être éradiquées en priorité grâce à des efforts ciblés. D'autres maladies plus répandues pourraient être regroupées et des efforts coordonnés en vue de leur élimination pourraient être mis

en œuvre par district, province ou communauté. Cela garantira des efforts ciblés sur des maladies spécifiques dans des zones limitées avec des résultats attendus plutôt qu'une approche générale.

### **Actions catalytiques :**

- i. Les États membres et les parties prenantes doivent classer les NTD par catégorie et par priorité en fonction de la prévalence nationale.
- ii. Les stratégies et les catégories d'intervention des pays reposent sur l'élimination ou l'éradication des NTD.

## **6. Plaidoyer et mobilisation des ressources**

Dans toute l'Afrique, les pays progressent vers les objectifs de contrôle et d'élimination des NTD. En 2017, le Togo a éliminé la filariose lymphatique (LF) en tant que problème de santé publique et en 2018, le Ghana a fait de même avec le trachome et l'Égypte avec la LF. Cependant, ces réussites ne sont pas les mêmes dans tous les pays et restent fragiles si les actions entreprises ne sont pas pérennisées.

Bien que le financement des MTN ait augmenté au cours de la dernière décennie, avec environ \$EU17,8 milliards de dons de la part des sociétés pharmaceutiques, le financement par les donateurs pour l'élimination à long terme des NTD sera de plus en plus insuffisant pour permettre aux pays touchés d'atteindre les objectifs de leur plan stratégique national. En outre, ce financement a été principalement axé sur l'administration des médicaments et le plaidoyer de haut niveau, laissant de côté d'autres interventions telles que la surveillance, la lutte antivectorielle, l'éducation et la promotion de la santé dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, qui sont essentielles pour parvenir à l'élimination. Les États membres doivent donc rechercher de nouvelles sources de financement, en particulier auprès de sources nationales, afin de se concentrer sur les composantes de la prévention des maladies mentionnées ci-avant (surveillance, contrôle des vecteurs, WASH, éducation et promotion de la santé), et utiliser les fonds existants des donateurs avec une plus grande efficacité dans la mise en œuvre des programmes.

La mobilisation des ressources nationales et d'autres formes de soutien font défaut dans les pays où la charge des NTD est la plus lourde. Les programmes de lutte contre les NTD ne bénéficient toujours pas de la priorité requise dans le financement gouvernemental. Il est absolument nécessaire d'intensifier le plaidoyer et la visibilité des programmes de lutte contre les NTD aux niveaux international, national et infra-national. Le contrôle et l'élimination définitive des NTD doivent être une priorité absolue pour tous les pays concernés, non seulement en raison des gains sanitaires qui en résulteront, mais aussi du fait que le contrôle et l'élimination des NTD sont essentiels au développement socioéconomique des pays endémiques.

La collaboration et les partenariats solides avec les donateurs et les autres partenaires sont essentiels pour permettre à l'Afrique de financer ses programmes et son développement sur le continent, des dirigeants politiques aux communautés. Il est important que les États membres investissent dans des campagnes de sensibilisation telles que la campagne «Non aux NTD», qui consolideront les efforts des programmes nationaux, des entreprises du secteur privé et des organisations de la société civile et favoriseront la création de systèmes de responsabilisation inclusifs. La mise en œuvre

et le financement à long terme de ces campagnes de plaidoyer garantiront la durabilité des interventions.

Un environnement propice au soutien politique, social et législatif de la prévention, du traitement et des soins des NTD, ainsi qu'à l'objectif d'élimination des NTD, dont le temps est compté, comporte des éléments essentiels : un engagement politique envers les NTD, une ligne budgétaire consacrée au contrôle et à l'élimination des NTD, et des partenariats solides travaillant en synergie pour le contrôle et l'élimination des NTD. Cette démarche nécessite un engagement et une implication à tous les niveaux - de la communauté aux dirigeants politiques. Certains des éléments clés nécessaires à une mobilisation accrue des ressources sont les suivants :

- i. Accroître l'engagement politique global envers les NTD afin d'augmenter les ressources nationales consacrées aux NTD ;
- ii. Renforcer la capacité des organisations de la société civile afin de rendre plus inclusifs les espaces de prise de décision sur les NTD ;
- iii. Créer un environnement favorable au niveau national pour accorder la priorité à l'élimination des NTD ;
- iv. Élaborer et mettre en œuvre des cadres de durabilité au niveau national qui permettront d'intégrer les programmes de lutte contre les NTD dans le système de santé et de passer d'un financement et d'une prestation externes à un financement et une prestation internes ;
- v. Encourager les États membres à exonérer de taxes les médicaments donnés gratuitement. Les NTD sont des maladies des plus pauvres ;
- vi. Développer des capacités locales de fabrication et de laboratoire en collaboration pour les médicaments, les vaccins et les diagnostics relatifs aux NTD ;
- vii. Intégrer les interventions de lutte contre les NTD dans l'ensemble des soins de santé essentiels dans le cadre du système de santé universel, conformément aux priorités nationales ;
- viii. Acquérir des stocks de médicaments pré-qualifiés par l'OMS ;
- ix. Créer un mécanisme central pour soutenir les achats groupés servant à constituer des stocks de médicaments pouvant être utilisés pour le diagnostic au point de service ou pour des épidémies telles que la rage, la dengue, les morsures de serpent, par exemple ;
- x. Créer un environnement favorable au secteur privé sur le continent africain et aux partenaires de la société civile dans les interventions de lutte contre les NTD, par exemple grâce à des incitations fiscales.

L'obtention d'un soutien au sein du gouvernement est un facteur clé de succès pour les efforts de sensibilisation aux NTD. La volonté politique des pays touchés de contrôler, d'éliminer et d'éradiquer les NTD s'est renforcée au cours des cinq dernières années. Cela a été extraordinairement utile pour les progrès réalisés dans un certain nombre de pays africains. Les décisions politiques sont prises différemment en fonction de la nature de l'État, de la politique et des médias. Le plaidoyer auprès des responsables gouvernementaux au niveau national ou infranational est nécessaire pour garantir un engagement politique et financier adéquat et durable.

Les entreprises du secteur privé sont potentiellement en mesure de soutenir les efforts des gouvernements en vue de l'élimination des NTD. Certains ministères de la santé ont déjà mis en place des protocoles d'accord de coopération avec des entreprises du secteur privé pour des interventions de santé publique, sur lesquels la campagne

d'élimination des NTD peut s'appuyer. Souvent, les grandes entreprises disposent d'un personnel spécialisé dans la promotion des objectifs de citoyenneté d'entreprise, ainsi que de fondations par lesquelles elles acheminent les dons.

## 7. Suivi et évaluation

1. Objectif et étapes du Cadre NTD			
Vision :			
Une Afrique libérée des NTD.			
Principes			
<p>La mise en œuvre sera guidée par les principes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appropriation par le pays avec un esprit de partenariat avec les parties prenantes à tous les niveaux ;</li> <li>• Accès universel aux services de lutte contre les NTD, en garantissant l'accès aux NTD sans laisser personne à la traîne ;</li> <li>• Protection et promotion des droits de l'homme ;</li> <li>• Adaptation du Cadre continental et des objectifs au niveau national.</li> </ul>			
BUT : Éliminer les NTD d'ici 2030			
Objectifs	Indicateurs	Étapes et cibles	
		2025	2030
Éradication de la dracunculose d'ici 2030	Nombre de pays certifiés exempts de transmission.	54	55
Éradication de Yaws d'ici 2030	Nombre de pays certifiés exempts de transmission.		55
NTD éliminées d'ici 2030	Nombre de pays ayant éliminé les NTD.	Au moins de 50%.	Au moins de 90%.
Réduire le nombre de personnes nécessitant des interventions contre les NTD		Au moins de 50%.	Au moins de 90%.
Réduire l'incidence des cas de NTD à transmission vectorielle.		Au moins de 30%.	Au moins de 60%.
Réduire le nombre de décès à transmission vectorielle dus aux NTD.		Au moins de 50%.	Au moins de 75%.
Réduire les AVCI (Années de vie corrigées de l'incapacité) aux NTD		Au moins de 50%.	Au moins de 75%.
Adopter et mettre en œuvre des stratégies intégrées de lutte contre les NTD de la peau.	Nombre de pays `adoptant et mettant en œuvre des stratégies intégrées de	20	

	lutte contre les NTD cutanées (quatre pays en 2020).		
Indice intégré de couverture du traitement par la chimiothérapie préventive.	Nombre de pays ayant un indice de couverture du traitement intégré >75% par la chimiothérapie préventive	48	48

2. Approches stratégiques du Cadre NTD						
Interventions prioritaires	Indicateurs	Ligne de base	États membres	Cible		Moyens de vérification
				2025	2030	
<b>Approche stratégique (1) : Augmentation de l'investissement national et des allocations budgétaires consacrées aux programmes de lutte contre les NTD</b>						
Ligne budgétaire nationale allouée aux programmes NTD	Proportion d'États membres finançant 50 % du budget consacré aux NTD.	0	55	26	55	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD, Fiche d'évaluation des NTD/Compte national de la santé.
	Proportion de la population à risque protégée contre les dépenses de santé non remboursées.	0	44	20	44	Fiche d'évaluation du financement national/ Compte national de la santé
	Proportion d'États membres dont les comptes nationaux de la santé permettent de suivre les allocations et les dépenses liées aux NTD.	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD Compte

						national de la santé.
Mettre en place des programmes de lutte contre les NTD pleinement fonctionnels dans tous les États membres	Proportion d'États membres disposant de programmes de lutte contre les NTD pleinement opérationnels (au moins 5)	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Fiche d'évaluation des NTD
Supprimer les frais d'utilisation des services liés aux NTD et mettre en place de structures de protection sociale avancées.	Proportion d'États membres dont xx% de la population est protégée contre les dépenses de santé catastrophiques/appauvrissantes et payables, dues aux NTD.	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Fiche d'évaluation des NTD
	Pourcentage de la population couverte pour les NTD par la couverture sanitaire universelle (UHC) et le paquet de santé essentiel.	0	55	26	55	Rapports de l'OMS sur la couverture sanitaire universelle
Mettre à jour des arguments économiques en faveur de l'investissement dans les NTD et des études de cas correspondantes.	Nombre d'études de cas et de cas d'investissement économique produits.	0	44	20	44	Rapport d'avancement de l'Agenda 2063
<b>Approche stratégique (2) : Mobilisation des ressources humaines</b>						
Engager les États membres à veiller à ce que les programmes de lutte contre les NTD disposent d'un personnel qualifié pour assurer la durabilité.	Proportion de pays disposant d'un programme intégré de lutte contre les NTD avec un personnel approprié.	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Assurer le renforcement des capacités du personnel pour les compétences alignées sur les besoins du programme, y compris l'entomologie.	Proportion de pays disposant d'un personnel de santé convenablement formé aux NTD, tel que défini dans le plan directeur national	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD



	Proportion de pays disposant d'un entomologiste médical spécialisé dans les NTD à transmission vectorielle.	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
	Proportion de pays incluant un volet sur les NTD dans les programmes de formation pré-professionnelle des travailleurs de la santé	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
<b>Approche stratégique (3) : Intégration et coordination des initiatives</b>						
Soutenir les États membres dans l'intégration et la coordination de l'intervention des partenaires de mise en œuvre des initiatives de lutte contre les NTD ;	Proportion de pays disposant d'un mécanisme de coordination fonctionnel pour les partenaires travaillant sur les NTD	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Soutenir la coordination des initiatives relatives aux NTD et plaider pour que les programmes soient hébergés par un seul ministère ayant pour mandat les NTD ;	Proportion de pays disposant d'un programme intégré de lutte contre les NTD	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Soutenir le groupe de coordination de haut niveau avec les secteurs concernés.	Proportion de pays disposant d'un mécanisme de collaboration et de coordination multi-sectoriel officiel et fonctionnel pour les partenaires travaillant sur les NTD	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Veiller à ce que le financement des programmes de lutte contre les MTN ne se concentre pas uniquement sur la distribution de médicaments et la gestion des cas, mais que le financement d'autres composantes stratégiques soit inclus si l'on veut parvenir à l'élimination.	Proportion de pays disposant d'un financement pour les activités autres que l'administration massive des médicaments et la gestion des cas, comme la lutte anti-vectorielle, l'éducation à la santé et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD

<b>Approche stratégique (4) : Partenariat et collaboration</b>						
Encourager les États membres à faire appel à tous les secteurs pertinents indispensables à l'élimination et veiller à ce qu'il y ait une compréhension commune des objectifs à atteindre et des activités à entreprendre si les NTD doivent être éliminées.	Proportion de pays disposant d'un mécanisme de collaboration et de coordination officiel et multi-sectoriel officiel et fonctionnel pour les partenaires travaillant sur les NTD	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Les ministères de la santé chargés des NTD doivent plaider auprès des autres acteurs internationaux, continentaux et régionaux concernés pour une collaboration et une intégration en vue de l'élimination des NTD.	Proportion de pays disposant d'un mécanisme de collaboration et de coordination continental et régional officiel et fonctionnel pour les partenaires travaillant sur les NTD	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
<b>Approche stratégique (5) : Engagement et appropriation communautaires</b>						
Les États membres devraient veiller à ce que les communautés touchées participent aux activités relatives aux NTD depuis le début du programme jusqu'à sa mise en œuvre.	Proportion de pays qui incluent les communautés dans le lancement et la mise en œuvre du programme, et le retour d'information sur le programme.	0	50	25	50	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Les communautés devraient être les gardiennes de ces initiatives, car elles sont les personnes concernées, afin d'en assurer la continuité.	Système défini pour la prise de décision, les groupes communautaires devenant les décideurs.	0	50	25	50	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
	Le système devrait promouvoir la participation de la communauté dans la prise de décision stratégique.	0	50	25	50	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD

Les partenaires devraient collaborer de manière appropriée avec les communautés en place et utiliser leurs structures existantes dans la mise en œuvre des activités.	Proportion d'approches et de modèles d'engagement communautaire adaptés au contexte local.	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
	Il faudrait accorder la priorité à l'adaptabilité et à la flexibilité dans la conception de l'initiative sur les NTD.	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
	Formats linguistiques et culturels appropriés utilisés pour communiquer avec les communautés.	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
<b>Approche stratégique (6) : Intégration à d'autres programmes</b>						
Intégrer les activités liées aux NTD dans les programmes existants des services de soins de santé primaires.	Proportion d'activités NTD intégrées dans les programmes de soins de santé primaires existants.	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Intégrer un volet sur les NTD dans les programmes de formation pré-professionnelle des travailleurs de la santé	Proportion de contenu sur les NTD dans les programmes de formation pré-professionnelle des travailleurs de la santé	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
<b>Approche stratégique (7) : Utilisation de stratégies différentes</b>						
Préconiser l'inclusion de la lutte anti-vectorielle et de l'éducation et la promotion sanitaires dans le paquet d'interventions pour le contrôle des NTD.	Proportion de la lutte anti-vectorielle et de l'éducation et la promotion sanitaires dans le paquet d'interventions pour le contrôle des NTD.	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
<b>Approche stratégique (8) : Surveillance, données, recherche, développement et innovation</b>						

L'Union africaine et d'autres partenaires devraient plaider en faveur d'un financement accru de la recherche et du développement dans le domaine des NTD.	Augmenter annuellement les fonds de recherche sur les NTD investis en Afrique (DéTECTEUR d'écarts)	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Les pays devraient créer un environnement favorable à la recherche et au développement.	Augmentation du nombre de publications annuelles sur les NTD relatives à l'Afrique.	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Il y a lieu de créer des relations avec les chercheurs et les laboratoires africains	Les chercheurs africains se réunissent chaque année pour des discussions	0	44	20	44	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Les pays devraient mener des recherches sur les NTD.	Le réseau africain de laboratoires ESPEN pour les NTD est fonctionnel et répond aux besoins des pays.	0	36	16	36	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
<b>Approche stratégique (9) : Accroître l'engagement politique de haut niveau, le leadership et la gouvernance en matière de NTD</b>						
Promouvoir le cadre continental des NTD aux niveaux continental, régional et national.	Présence d'une feuille de route chiffrée sur le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées (NTD).	0	50	25	50	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Intégrer des interventions liées aux NTD dans le système de santé national et dans d'autres services de santé.	Présence de cadres et de plans de politique sanitaire nationaux qui intègrent les NTD dans le système de santé national et le paquet sanitaire essentiel.	0	50	25	50	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD
Mettre à jour les stratégies de lutte contre les NTD au niveau national.	Présence d'un plan directeur pour les NTD au niveau national.	0	50	25	50	Rapport biennal de CF-NTD ; Rapports de l'OMS sur les NTD

Approche stratégique (10) : Assurer la responsabilité et renforcer le suivi et l'évaluation						
Implication des dirigeants africains dans le programme de lutte contre les NTD.	Nombre de chefs d'État africains s'engageant à respecter le programme de lutte contre les NTD en signant le Cadre continental. 0	0	44	20	44	Rapport des chefs d'État de l'UA
Une résolution de l'UA sur le cadre continental pour le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique d'ici 2030 est adoptée.	Une résolution adoptée.	0	1	1	1	Rapport de réunion de la Commission de l'Union africaine
Établissement d'une fiche d'évaluation de la responsabilité vis-à-vis des NTD.	Création de fiches d'évaluation par pays sur les NTD.	0	50	25	50	Diffusion des fiches d'évaluation nationales.
Implication des dirigeants africains dans le programme de lutte contre les NTD.	Fiche d'évaluation utilisée annuellement pour suivre les progrès	0	36	25	36	Rapport des chefs d'État de l'UA

## 8. Cadre de présentation des rapports et de responsabilité civile

Dans la perspective de la prochaine décennie, les États membres de l'Union africaine (UA), par le biais de diverses plateformes de chefs d'État et de gouvernement, ont souligné la nécessité de se débarrasser de toutes les NTD et de maîtriser toutes les maladies transmissibles telles que les maladies émergentes et réémergentes d'Ebola, et de veiller à ce que les résultats et l'impact attendus soient pleinement réalisés. L'AHS (Stratégie africaine pour la santé) 2016-2030 fournit le mandat pour un S&E et des rapports solides en augmentant et en utilisant les cadres de rapports continentaux existants. L'obligation de rendre des comptes sur les résultats et l'impact de l'éradication des NTD impliquent : un financement national accru par le biais de mécanismes de financement innovants et durables et l'affectation de ressources nationales aux interventions sanitaires ; un nouveau paradigme pour réduire la charge de morbidité, tel que l'amélioration de la gouvernance, de la responsabilité et de la gestion par le renforcement de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la santé ; les TIC au service de la santé et de l'engagement communautaire ; et le renforcement de la collaboration et des partenariats multisectoriels pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, une composante essentielle pour l'élimination des NTD, car leur contrôle est multisectoriel.

Afin de guider les États membres africains dans leur processus d'élaboration et de mise en œuvre des plans de lutte contre les NTD, la Commission de l'Union africaine coordonnera l'élaboration des lignes directrices pour le processus de rapport biennal et le développement d'une fiche d'évaluation appropriée. Ces lignes directrices fourniront des outils et clarifieront les domaines thématiques des rapports nationaux à la Conférence de l'UA, et anticiperont la stratégie de coordination et d'engagement des partenaires dans l'établissement du mécanisme continental pour mener à bien l'exercice régulier de préparation du rapport biennal à soumettre à la Conférence de l'UA, le rapport biennal inaugural étant attendu à la Conférence de [préciser la date]. Ce rapport biennal inaugural, qui doit être préparé par un exercice pionnier au cours de l'année 2023, engagera toutes les CER et 55 États membres de l'UA par le biais de partenariats existants et d'une collaboration avec les agences des Nations unies et les OSC. Il est essentiel que les rapports biennaux et les fiches d'évaluation qui les accompagnent suivent les méthodes et les voies de communication établies par l'UA pour renforcer l'appropriation.

## 9. Rôles et responsabilités des institutions

### a) *La Commission de l'Union africaine*

Afin de garantir le leadership et l'appropriation des programmes de lutte contre les NTD dans les États membres, le rôle principal de coordination et de supervision de la mise en œuvre du Cadre continental incombera à la Commission de l'Union africaine, avec le soutien des CER et des agences des Nations unies. La Commission coordonnera la réalisation du Cadre continental, qui comprendra un plaidoyer stratégique auprès des organes de l'UA et des principaux décideurs politiques sur le continent et au-delà. La Commission soutiendra la mobilisation des ressources, le suivi et l'évaluation, la diffusion des bonnes pratiques et l'harmonisation des politiques et des approches stratégiques.

La Commission plaidera également en faveur d'une augmentation du financement national du programme NTD dans ses États membres et de la création d'institutions pleinement fonctionnelles. La Commission soutiendra également le plaidoyer national pour la coordination et l'harmonisation des interventions en faveur des NTD auprès des ministères et entre les différents donateurs soutenant ces programmes. La mise en œuvre du cadre continental est cohérente avec les différents instruments de santé tels que l'AHS et l'Agenda 2063 : «L'Afrique que nous voulons», qui appelle à l'élimination des NTD d'ici 2030. En outre, la Commission, par l'intermédiaire de ses différents organes, plaidera en faveur d'une plus grande visibilité des NTD en veillant à ce que ces maladies figurent dans chaque programme de santé et que les progrès réalisés soient portés à l'attention des hauts fonctionnaires et des chefs d'État.

*b) Communautés économiques régionales (CER)*

Les CER fourniront un soutien technique aux États membres et plaideront en faveur d'une augmentation des ressources pour les programmes de lutte contre les NTD. Les CER assureront une approche cohérente et coordonnée de la mise en œuvre du Cadre continental dans les régions et encourageront la collaboration transfrontalière. Les CER aideront également les pays à faire en sorte que le cadre soit intégré dans les politiques et programmes nationaux, ainsi qu'à assurer le suivi et le retour d'information sur ce Cadre afin de promouvoir la responsabilité. Les CER soutiennent le plaidoyer, le développement et la gestion d'initiatives et de projets transfrontaliers et transnationaux.

*c) États membres*

Les États membres assumeront la responsabilité générale, l'appropriation et le leadership de la mise en œuvre du Cadre continental 2020-2030 pour les NTD. Les pays aligneront leur plan d'action national contre les NTD sur le Cadre continental et s'efforceront de mettre en œuvre les approches stratégiques soulignées dans le document. Il est également attendu des États membres qu'ils créent un environnement propice à la coordination et à l'harmonisation de la mise en œuvre du cadre au sein des ministères concernés tels que ceux de la santé, de l'éducation, des collectivités locales, etc. et entre les différentes parties prenantes. Les gouvernements nationaux joueront le rôle crucial de mobiliser des ressources nationales suffisantes pour les opérations des programmes de lutte contre les NTD et la mise en œuvre du Cadre. Les États membres sont également censés adopter et intégrer les approches stratégiques dans leurs instruments nationaux de politique sanitaire et multi-sectoriels. Il est attendu des pays qu'ils mettent en place un leadership fort pour s'assurer que le plaidoyer, la gouvernance et les actions requises sont mis en œuvre afin de démontrer leur appropriation du Cadre continental. Les États membres assureront le suivi et l'établissement de rapports au niveau national à l'intention des CER et de la Commission. Les États membres sont également tenus de garantir le plein engagement des communautés, des OSC et du secteur privé dès le début de la mise en œuvre du Cadre pour les NTD.

*d) Partenaires internationaux du développement*

Les partenaires au développement, dont l'OMS, d'autres agences des Nations unies, des organisations bilatérales et multilatérales, des fondations philanthropiques et des

partenariats internationaux, contribueront par une assistance technique et la mise en œuvre du Cadre continental sur les NTD. Les partenaires aideront les pays à élaborer des politiques, des lignes directrices normatives, à renforcer les systèmes d'information et la collecte de données, les systèmes de suivi et d'évaluation et les cadres de responsabilité pour l'élimination des NTD en Afrique. En outre, il est attendu des partenaires qu'ils aident les États membres à mobiliser des fonds pour la mise en œuvre de programmes complets de lutte contre les MTN en mettant l'accent non plus sur une ou deux initiatives isolées mais sur l'ensemble des interventions recommandées.

*e) Organisations de la société civile*

Les OSC jouent un rôle important en soutenant la mise en œuvre des politiques et en plaidant pour la responsabilisation et la mobilisation des communautés. Il est attendu des OSC qu'elles jouent un rôle croissant dans la fourniture d'informations stratégiques, le développement des capacités et la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du Cadre continental pour les NTD. En tant que parties prenantes clés, les OSC devraient jouer un rôle actif dans la promotion de la responsabilité aux niveaux national, régional et continental dans la mise en œuvre du Cadre.

*f) Secteur privé, institutions de recherche et universitaires.*

Le secteur privé et la communauté des chercheurs sont chargés de produire et de partager des données probantes pour la programmation. Cela comprend des données sur l'épidémiologie, les aspects socioculturels, les attitudes, les pratiques ainsi que le soutien à la production de connaissances et leur traduction en politiques, pratiques et innovations. Ces secteurs fourniront une plateforme au développement de technologies innovantes pour le diagnostic et le traitement des NTD.

*g) Communautés*

Les communautés deviennent de plus en plus des agents de changement dans les soins de santé et la prestation de services. L'utilisation d'agents de santé communautaires favorise l'appropriation des programmes et garantit l'intégration de la santé aux niveaux inférieurs dans les systèmes de santé publique au niveau national. Il est attendu des communautés qu'elles s'approprient davantage les programmes de lutte contre les NTD, y compris les éléments clés tels que l'éducation à la santé, les bonnes pratiques d'hygiène et les interventions de base de lutte contre les vecteurs, comme le recouvrement des latrines utilisées, le port de chaussures, le lavage des mains et du visage, le maintien de la propreté de l'environnement pour éviter les sites de reproduction des vecteurs.



## 10. Résumé des rôles et responsabilités des institutions

Cadre continental sur les NTD	BUT	Objectifs et approches stratégiques	Questions transversales
Commission de l'UA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accorder la priorité à l'éradication des NTD pour atteindre l'objectif 2016-2030 de la Stratégie africaine de la santé (AHS) est la garantie d'une vie saine et la promotion du bien-être pour tous en Afrique, dans le contexte de l'Agenda 2063 : «L'Afrique que nous voulons» et les ODD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Œuvrer à l'amélioration de la viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les NTD.</li> <li>• S'engager à augmenter les investissements nationaux et à œuvrer en faveur des objectifs mondiaux de contrôle et d'élimination des NTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer à l'échelle continentale pour un financement accru des NTD</li> </ul>
CER	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser des ressources financières et techniques pour la coordination de l'élimination des NTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des interventions régionales et transfrontalières seront mises en œuvre afin de renforcer les stratégies de lutte contre les NTD dans les zones transfrontalières, où la prévalence et la transmission des maladies sont les plus élevées et l'accès aux services le plus faible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion des partenariats et des collaborations</li> </ul>
États membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leadership national dans le contrôle, l'élimination et l'éradication des NTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration des interventions dans la lutte contre les NTD.</li> <li>• Coordination nationale multisectorielle au sein des différents ministères et chez les acteurs locaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion des partenariats et des collaborations</li> </ul>

<b>OMS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les États membres à atteindre la cible 3.3 de l'ODD relative aux NTD et les cibles énoncées dans la feuille de route sur les NTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'élaboration et la mise à jour de normes, de règles, de politiques, de lignes directrices et de stratégies fondées sur des données probantes, ainsi que la recherche pour la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies tropicales négligées.</li> <li>• Suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la feuille de route 2030 sur les NTD, et aider les États membres à renforcer leurs systèmes de surveillance nationaux ; fournir un soutien aux États membres pour renforcer la capacité des ressources humaines en matière de prévention, de diagnostic et de contrôle des maladies tropicales négligées, en intensifiant les interventions, y compris le contrôle des vecteurs et la santé publique vétérinaire ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer mondial et engagements des États membres par le biais des résolutions de l'AMS ;</li> <li>• Encouragement et soutien aux initiatives visant à découvrir et à obtenir de nouveaux outils de diagnostic, des médicaments et des mesures de lutte anti-vectorielle, ainsi que des approches sanitaires uniques ;</li> <li>• Définition des priorités de recherche et soutien aux capacités de recherche en matière de mise en œuvre et accroissement de l'efficacité et du rapport coût-efficacité des interventions.</li> </ul>
<b>Partenaires internationaux du développement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser des ressources politiques, techniques et financières pour accélérer l'élimination des NTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la recherche, le développement et les technologies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement et collaboration entre les parties prenantes internationales pour soutenir les initiatives de recherche dans les pays.</li> </ul>

<b>Société civile &amp; communautés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager les médias, les parlementaires et les élus au niveau communautaire dans la lutte contre les NTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engager les parlementaires dans la politique et le financement de programmes durables de contrôle et d'élimination des NTD.</li> <li>• Renforcer la responsabilité et l'appropriation des questions liées aux NTD.</li> <li>• Renforcer la capacité à développer et à mettre en œuvre des stratégies de plaidoyer pertinentes au niveau local.</li> <li>• Renforcer le rôle des médias en matière de responsabilité dans le financement et la mise en œuvre des programmes de contrôle et d'élimination des NTD.</li> <li>• Faire participer les élus locaux à des ateliers sur les messages clés relatifs aux NTD et sur les meilleurs moyens de communiquer les messages éducatifs à la communauté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de partenariats et de collaborations pour la lutte contre les NTD</li> <li>• Responsabilité et établissement de rapports sur les NTD.</li> </ul>
<b>Secteur privé</b>	Contribution financière et/ou mise en œuvre de politiques sur le lieu de travail et d'autres actions visant à protéger les employés contre les NTD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux efforts nationaux, régionaux et continentaux visant à contrôler, éliminer et éradiquer les NTD.</li> </ul>	Augmentation du financement en faveur d'approches intégrées pour le contrôle des NTD.