

# *Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable:*

Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030

WHO/UCN/NTD/2020.01

© **Organisation mondiale de la Santé 2020**. Certains droits réservés.  
La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



**Organisation  
mondiale de la Santé**

*Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un ensemble diversifié de 20 maladies et groupes de maladies avec un unique point commun: leur impact sur les communautés appauvries. Ensemble, ils touchent plus d'un milliard de personnes avec des conséquences dévastatrices sur la santé, le social et l'économie.*

## | Cibles et stratégies pour la prochaine décennie



WHO / Yoshi Shimizu

La feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030 définit des cibles et des jalons au niveau mondial pour prévenir, contrôler, éliminer ou éradiquer 20 maladies et groupes de maladies. Elle fixe également des cibles transversales alignées sur le treizième programme général de travail de l'OMS et les objectifs de développement durable, avec des stratégies pour atteindre les cibles au cours de la prochaine décennie. Ce document remplacera la première feuille de route, publiée en 2012.<sup>1</sup>

La nouvelle feuille de route a été élaborée à l'issue d'une vaste consultation mondiale qui a débuté en 2018 et devrait trouver son aboutissement dans l'examen du document par les États Membres lors de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020. Ce processus de consultation a consisté en des ateliers

régionaux avec les responsables des programmes de prévention et de lutte contre les MTN, des ateliers nationaux avec des acteurs de la lutte contre les MTN et les domaines de travail connexes, la contribution d'experts en maladies, de modélisateurs, de donateurs et d'autres partenaires par le biais de plus d'une centaine d'entretiens bilatéraux et de deux séries de consultations en ligne ayant donné lieu à plus de 300 réponses. Le document reflète donc les points de vue des États Membres et d'un large éventail de parties prenantes.

La feuille de route décrit également les approches intégrées nécessaires pour atteindre ces objectifs par des activités transversales qui recoupent plusieurs maladies. Elle repose sur trois piliers qui soutiendront les efforts mondiaux pour combattre, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées :

### **Pilier 1**

Accélérer l'action programmatique

### **Pilier 2**

Intensifier les approches transversales

### **Pilier 3**

Modifier le modèle opérationnel et la culture pour faciliter l'appropriation par les pays

<sup>1</sup> Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70809>).

## | Encourager les progrès

Depuis 2010, des progrès significatifs ont été réalisés. Aujourd'hui, 500 millions de personnes n'ont plus besoin d'interventions contre plusieurs MTN, et 40 pays, territoires et zones ont éliminé au moins une maladie. La dracunculose est sur le point d'être éradiquée, avec 54 cas humains signalés dans quatre pays en 2019 ; la filariose lymphatique a été éliminée en tant que problème de santé publique dans 16 pays, tout comme le trachome dans neuf pays ; l'onchocercose a été éliminée dans quatre pays de la Région des Amériques ; le nombre annuel de cas de trypanosomiase humaine africaine est passé de plus de 7000 en 2012 à moins de 1000 en 2018, bien en-dessous de la cible initiale fixée à 2000 cas d'ici 2020 ; et le nombre de nouveaux cas de lèpre signalés dans le monde a continué à diminuer depuis 2010 de 1 % par an en moyenne après que la plupart des pays d'endémie sont parvenus à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique (moins d'un cas en traitement pour 10 000 habitants).



WHO / Yoshi Shimizu

La lutte contre les MTN a contribué à alléger le poids qu'elles font peser au niveau humain et économique sur les communautés les plus pauvres du monde. Cela démontre aussi l'impact de l'alignement du travail des États Membres et de différents partenaires, alignement qui a prouvé deux choses au cours des huit dernières années : i) les interventions relatives aux MTN sont l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé publique mondiale puisqu'elles se traduisent par un bénéfice net pour les personnes concernées estimé à environ US \$25 pour chaque dollar investi dans la chimiothérapie préventive<sup>2</sup>; et ii) les MTN sont des indicateurs importants des disparités dans les progrès réalisés en matière de couverture sanitaire universelle et d'accès équitable à des services de santé de qualité.

## | Donner un nouvel élan



WHO / Yoshi Shimizu

Même si des progrès importants ont été réalisés, il est évident que certaines des cibles fixées pour 2020 dans la précédente feuille de route ne seront pas atteintes. La nouvelle feuille de route met en évidence les lacunes importantes et les actions nécessaires pour atteindre les cibles fixées pour 2030. L'expérience de la décennie passée montre que de nouvelles actions multisectorielles sont nécessaires pour l'ensemble des 20 maladies et groupes de maladies, notamment en matière de diagnostic, de suivi et d'évaluation, d'accès et de logistique concernant les médicaments et les produits médicaux, de plaidoyer et de financement. À ce stade critique sur la voie de l'élimination des MTN, les enjeux restent élevés. Des cibles ambitieuses, axées sur les impacts, sont nécessaires pour atteindre les objectifs de développement durable et accélérer la lutte contre les maladies tropicales négligées et leur élimination.

Une action concertée dans de multiples domaines et des réponses souples aux défis seront nécessaires pour atteindre les cibles fixées. À titre d'exemple, l'apparition de l'infection à *Dracunculus medinensis* chez des mammifères autres que l'être humain montre bien la manière dont des problèmes peuvent survenir dans les dernières étapes – «le dernier kilomètre» – de l'éradication. Des circonstances imprévues telles que des pandémies, des épidémies locales, l'instabilité politique, les migrations, les conséquences du changement climatique et la résistance aux antimicrobiens peuvent aggraver la complexité des programmes existants et nécessiteront des mesures d'atténuation supplémentaires.

<sup>2</sup> Fitzpatrick C, Nwankwo U, Lenk E, de Vlas SJ, Bundy DAP. An investment case for ending neglected tropical diseases. In: Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editors. Major infectious diseases. 3rd edition. Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank; 2017. doi:10.1596/978-1-4648-0524-0/ch17.

## | Intégrer les approches



WHO / SEARO / Anuradha Sarup

Une action programmatique permanente est nécessaire, en particulier dans les domaines où il existe des lacunes critiques pour plusieurs maladies. Des enquêtes adéquatement structurées sur le fonctionnement et la mise en œuvre, notamment une recherche communautaire et appliquée, sont également essentielles pour établir une base solide à partir de laquelle des interventions efficaces de lutte contre les MTN pourront être conçues et mises en œuvre.

Au-delà des modifications graduelles de l'action programmatique, des changements plus radicaux sont nécessaires pour intégrer les approches au sein des systèmes de santé nationaux et coordonner les actions dans tous les secteurs. Ces concepts transversaux ne sont pas nouveaux ; ils sont décrits dans divers plans de lutte contre les MTN existants, mais leur mise en œuvre s'est dans certains cas révélée problématique.

La feuille de route vise à donner un nouvel élan en proposant des actions concrètes axées sur des plateformes intégrées portant sur la mise en œuvre des interventions, et partant sur l'amélioration de la rentabilité et la couverture des programmes.

Le renforcement de la capacité des systèmes de santé nationaux garantira la réalisation des interventions par le biais des infrastructures existantes, améliorera la pérennité et l'efficacité des interventions et garantira aux patients un accès équitable à tous les aspects du traitement, des soins et du soutien.

Une coordination étroite et une action multisectorielle dans le secteur de la santé et au-delà, englobant non seulement la lutte antivectorielle, l'eau et l'assainissement, la santé humaine, animale et environnementale et l'éducation sanitaire, mais aussi, par exemple, l'éducation et la sensibilisation aux incapacités permettront de maximiser les synergies.

## | Obtenir des résultats, avoir un impact

Les pays sont à la fois les moteurs et les bénéficiaires des progrès accomplis dans la réalisation des cibles 2030 fixées pour les MTN. Les autorités nationales et locales doivent donc définir un programme et en concrétiser les objectifs, financé en partie ou en totalité par des fonds nationaux. Les pays doivent intégrer et en priorité prévenir et combattre les MTN endémiques dans leurs plans sanitaires nationaux et y consacrer une ligne budgétaire adéquate. L'action multisectorielle doit être encouragée et planifiée très en amont afin de faire naître la volonté politique de haut niveau indispensable pour soutenir les plans de lutte contre les MTN.

Au moment où les pays définissent leurs plans nationaux de lutte contre les MTN, le soutien des partenaires sera essentiel pour combler les lacunes, renforcer les capacités et veiller à ce que les cibles soient atteintes. Des efforts résolus sont nécessaires pour associer la communauté, en particulier les jeunes, aux processus qui soutiennent la mise en œuvre, le suivi et l'examen des programmes nationaux de lutte contre les MTN.

Avec la poursuite de la tendance privilégiant des approches transversales, les structures et les méthodes de travail devront peut-être être adaptées en conséquence, par exemple en assouplissant les flux de financement et la structure d'établissement des rapports.

En ce qui concerne la prochaine décennie, il est clair que beaucoup de travail devra être fait pour lutter contre les MTN, car le fardeau qu'elles représentent reste lourd chez les populations les plus vulnérables et les plus marginalisées du monde. Pourtant, il est également manifeste qu'il est impératif de vaincre ces maladies dues à la pauvreté afin d'atteindre les objectifs de développement durable et de parvenir à une couverture sanitaire universelle.

La feuille de route fixe des cibles au niveau mondial pour les différentes parties prenantes afin qu'elles alignent leurs efforts et recentrent leur action au cours de la prochaine décennie. Elle encourage toutes les parties prenantes à réévaluer leurs approches et à examiner la manière dont l'efficacité et l'efficience de leurs engagements et de leurs contributions peuvent être améliorées. Enfin, elle vise à favoriser une plus grande collaboration et une plus grande ouverture afin d'alléger et de supprimer le lourd fardeau des MTN au niveau mondial.

## Cibles, jalons et indicateurs de la feuille de route<sup>1</sup>



UNICEF Ethiopia, Halaba Woreda, 2016



WHO / Fid Thompson

### Cibles générales mondiales

# 90%

Réduction en pourcentage du nombre de personnes nécessitant des interventions pour lutter contre les maladies tropicales négligées

# 75%

Réduction en pourcentage du nombre d'années de vie corrigées de l'incapacité liée aux maladies tropicales négligées

# 100

Nombre de pays ayant éliminé au moins une maladie tropicale négligée

# 2

Nombre de maladies tropicales négligées éradiquées

### Cibles transversales

Approches intégrées



## 75%

Indice de couverture du traitement intégré pour la chimiothérapie préventive

## 40

Nombre de pays qui adoptent et mettent en œuvre des stratégies intégrées de lutte contre les infections dermatologiques dues à maladies tropicales négligées

## 75%

Réduction (en %) du nombre de décès dus à des MTN à transmission vectorielle (par rapport à 2016) – pour atteindre l'objectif de la réponse mondiale de l'OMS pour lutter contre les vecteurs

Coordination multisectorielle



## 100%

Accès à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène de base dans les zones endémiques pour les MTN – afin d'atteindre les cibles 6.1 et 6.2 de l'ODD 6

## 90%

Proportion de la population à risque protégée contre les dépenses directes en santé dues aux maladies tropicales négligées – pour atteindre la cible 3.8 de l'ODD 3

## 90%

Pourcentage de pays ayant intégré les maladies tropicales négligées dans les stratégies/plans sanitaires nationaux

Couverture sanitaire universelle



## 90%

Pourcentage de pays ayant inclus des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées dans leur ensemble de services essentiels et ayant prévu un budget à cet effet

## 90%

Pourcentage de pays dont le système de santé national comporte des directives relatives à la prise en charge des handicaps liés aux maladies tropicales négligées

Appropriation par les pays



## 90%

Pourcentage de pays notifiant des données sur toutes les maladies tropicales négligées endémiques pertinentes

## 90%

Pourcentage de pays recueillant et notifiant des données ventilées par sexe sur les maladies tropicales négligées

<sup>1</sup> Source: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/AWHONTD-roadmap-2030/en](https://www.who.int/neglected_diseases/AWHONTD-roadmap-2030/en)

## Impact des approches intégrées sur les cibles spécifiques à chaque maladie

Maladie	Indicateur	2020	2023	2025	2030
<b>MALADIES À ÉRADIQUER</b>					
Dracunculose	Nombre de pays certifiés exempts de transmission	187 (96%)	189 (97%)	191 (98%)	194 (100%)
Pian	Nombre de pays certifiés exempts de transmission	1 (1%)	97 (50%)	136 (70%)	194 (100%)
<b>MALADIES À ÉLIMINER (INTERRUPTION DE LA TRANSMISSION)</b>					
Trypanosomiase humaine africaine (à <i>T. gambiense</i> )	Nombre de pays pour lesquels l'interruption de la transmission est vérifiée	0	0	5 (21%)	15 (62%)
Lèpre	Nombre de pays ne présentant aucun nouveau cas autochtone de lèpre	50 (26%)	75 (39%)	95 (49%)	120 (62%)
Onchocercose	Nombre de pays pour lesquels l'interruption de la transmission est vérifiée	4 (12%)	5 (13%)	8 (21%)	12 (31%)
<b>MALADIES À ÉLIMINER EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE</b>					
Maladie de Chagas	Nombre de pays ayant interrompu la transmission par les quatre voies possibles (transmission vectorielle, par transfusion, par transplantation et congénitale), la population cible étant couverte à 75 % par un traitement antiparasitaire	0	4 (10%)	10 (24%)	15 (37%)
Trypanosomiase humaine africaine (à <i>T. rhodesiense</i> )	Nombre de pays où l'élimination en tant que problème de santé publique est validée (définie comme <1 cas/10 000 personnes/an, dans chaque district sanitaire du pays, en moyenne sur les 5 années précédentes)	0	2 (15%)	4 (31%)	8 (61%)
Leishmaniose (viscérale)	Nombre de pays où l'élimination en tant que problème de santé publique est validée (définie comme un taux de létalité <1 % dû à la leishmaniose viscérale primaire)	0	32 (43%)	56 (75%)	64 (85%)
Filariose lymphatique	Nombre de pays pour lesquels l'élimination en tant que problème de santé publique est validée (définie comme une infection maintenue en dessous des seuils de l'enquête d'évaluation de la transmission pendant au moins quatre ans après l'arrêt de la chimiothérapie de masse; disponibilité d'un ensemble minimum de soins dans toutes les zones présentant des malades connus)	19 (26%)	23 (32%)	34 (47%)	58 (81%)
Rage	Nombre de pays ayant enregistré zéro décès humain dû à la rage	80 (47%)	89 (53%)	113 (67%)	155 (92%)
Schistosomiase	Nombre de pays où l'élimination en tant que problème de santé publique est validée (actuellement définie comme <1 % d'infections à la schistosomiase à forte intensité)	26 (33%)	49 (63%)	69 (88%)	78 (100%)
Géohelminthiases	Nombre de pays où l'élimination en tant que problème de santé publique est validée (actuellement définie comme <2 % d'infections à géohelminthes d'intensité modérée à forte dues à <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichuria</i> , <i>Necator americanus</i> et <i>Ancylostoma duodenale</i> )	7 (7%)	60 (60%)	70 (70%)	96 (96%)
Trachome	Nombre de pays pour lesquels l'élimination comme problème de santé publique est validée (définie comme i) une prévalence de trichiasis trachomateux « inconnu du système de santé » de <0,2 % chez des personnes ≥15 ans dans chaque ancien district d'endémie; ii) une prévalence d'inflammation trachomateuse – folliculaire chez les enfants de 1-9 ans <5 % dans chaque ancien district d'endémie; iii) la preuve écrite que le système de santé peut identifier et prendre en charge les cas incidents de trichiasis trachomateux, avec des stratégies définies et des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces stratégies)	9 (14%)	28 (44%)	43 (68%)	64 (100%)
<b>MALADIES À COMBATTRE</b>					
Ulcère de Buruli	Proportion de cas de la catégorie III (stade avancé) au moment du diagnostic	30%	<22%	<18%	<10%
Dengue	Taux de létalité dû à la dengue	0.80%	0.50%	0.50%	0%
Échinococcose	Nombre de pays ayant intensifié la lutte contre l'échinococcose cystique dans les zones d'hyperendémie	1	4	9	17
Trématodoses d'origine alimentaire	Nombre de pays ayant intensifié la lutte dans les zones d'hyperendémie	n.d.	3 (3%)	6 (7%)	11 (12%)
Leishmaniose (cutanée)	Nombre de pays pour lesquels 85 % des cas sont détectés et notifiés, et 95 % des cas notifiés sont traités	n.d.	44 (51%)	66 (76%)	87 (100%)
Mycétome, chromoblastomycose et autres mycoses profondes	Nombre de pays dans lesquels le mycétome, la chromoblastomycose, la sporotrichose et/ou la paracoccidioïdomycose sont inclus dans les programmes de lutte et les systèmes de surveillance nationaux	1	4	8	15
Gale et autres ectoparasitoses	Nombre de pays ayant intégré la prise en charge de la gale dans l'ensemble de soins relevant de la couverture sanitaire universelle	0	25 (13%)	50 (26%)	194 (100%)
Envenimations par morsures de serpents	Nombre de pays où la mortalité par morsures de serpents a été réduite de 50 %	n.d.	39 (30%)	61 (46%)	132 (100%)
Téniase/cysticercose	Nombre de pays ayant intensifié la lutte dans les zones d'hyperendémie	2 (3%)	4 (6%)	9 (14%)	17 (27%)

Remarque : Dans certains cas, le terme « pays » doit être compris comme signifiant pays, territoires et zones.