

CARTE DE POINTAGE

Qu'est-ce que la Carte de pointage et comment fonctionne-t-elle ?

La Carte de pointage est un ensemble d'indicateurs de progrès établis à partir des données des différentes communautés MTN et de l'OMS. Les objectifs de traitements sont basés sur la Feuille de route de l'OMS et sur les directives et recommandations des principaux agents de liaison. Des étapes supplémentaires d'appui au programme ont été établies par les partenaires pour la mise en œuvre et le suivi des progrès vers les objectifs de la Feuille de route de l'OMS. Les indicateurs et les étapes varient selon les maladies : certains sont bons et d'autres moins, mais à travers toutes les maladies ces indicateurs s'améliorent grâce aux discussions importantes suscitées par la production et la publication de la Carte de pointage. Les indicateurs sont meilleurs là où il y a une communauté organisée de partenaires qui appuient une zone pathologique, comme le trachome ou la FL. Le développement d'indicateurs et de cibles intermédiaires pour appuyer l'action de l'OMS et des pays endémiques est moins robuste dans les

zones de maladie où il n'y a pas de communauté organisée de partenaires. Les progrès vers la réalisation des objectifs sont suivis sur base des données de l'OMS, là où c'est possible, et avec l'apport supplémentaire des partenaires, selon le besoin. Les communautés de lutte contre les maladies spécifiques, par exemple la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (CTIC) et l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique (GAEFL) examinent d'abord les progrès accomplis et déterminent si elles sont en train d'atteindre les objectifs en utilisant les données disponibles les plus récentes. Le Groupe de travail des intervenants, composé de représentants de tous les groupes d'intervenants, examine ensuite les progrès et rend une décision finale (rouge, jaune ou vert) pour chaque maladie selon les critères établis en justifiant sa décision. Les indications jaunes et rouges ne sont pas un jugement du programme lui-même, mais plutôt un appel à l'action indiquant qu'une correction de cap et des ressources supplémentaires peuvent être nécessaires pour atteindre les objectifs du programme.

RÉSULTATS

Durant l'année dernière, l'ensemble de la communauté des acteurs qui lutte contre les MTN a continué à faire des progrès importants vers les objectifs de la Feuille de route de l'OMS. Les progrès les plus importants ont été réalisés contre la trypanosomiase humaine africaine où 3 796 cas ont été diagnostiqués, soit le nombre le plus faible enregistré depuis 75 ans, pour le même nombre de personnes examinées. Ceci, combiné avec deux nouveaux outils de contrôle (le premier vectoriel, le second là où sont dispensés les soins) laissent espérer une progression continue vers l'objectif 2020. Cependant, alors que nous approchons du milieu de 2015, il est déjà clair que bon nombre d'objectifs intermédiaires critiques pour cette année ne seront pas atteints. Nous ne réussirons pas à généraliser complètement la mise en œuvre de la CTP pour la FL dans tous les pays d'endémie et il est peu probable que la transmission de la dracunculose soit interrompue d'ici la fin de 2015. La Carte de pointage est une tentative de suivi de ces progrès sur les maladies incluses dans la Déclaration de Londres afin que les partenaires puissent réagir et ajuster leur appui de façon appropriée pour assurer la réalisation des objectifs.



CARTE DE POINTAGE ANNUELLE

	Déclaration de Londres sur les MTN	Étapes de couverture et d'impact	Étapes de soutien des programmes	Demandes de médicaments remplies	Recherche	1er Rapport d'avancement	2e Rapport d'avancement	État actuel
CHIMIOThERAPIE PREVENTIVE	Filariose lymphatique	2	1	1	1	2	2	2
	Onchocercose	1	2	1	2	1	2	2
	Schistosomiase	3	2	1	2	2	3	3
	Géohelminthes	1	1	1	3	2	2	1
	Trachome	2	1	2	1	2	1	1
GESTION INTENSIVE DES MALADIES	Maladie de Chagas	1	2	1	4	1	1	2
	Maladie du ver de Guinée	2	2	5	1	2	2	2
	Trypanosomiase humaine africaine (TAH)	1	4	1	1	1	1	1
	Lèpre	2	2	1	2	2	1	2
	Leishmaniose viscérale	1	4	2	2	1	1	2

Légende

1	Réalisé ou légèrement retardé; ou 90 % à 100 % des traitements demandés sont envoyés	2	Retardé mais réalisation attendue; ou 80 % à 89 % des traitements demandés sont envoyés	3	Retardé, action supplémentaire requise; Ou entre 0 % à 79 % des traitements demandés sont envoyés	4	Étapes globales en développement	5	Non applicable
----------	--	----------	---	----------	---	----------	----------------------------------	----------	----------------

Les résumés et la logique des scores se présentent comme suit :

La filariose lymphatique



La FL reste jaune. Malgré des progrès importants, le taux de généralisation reste en dessous de la cible. La cartographie de la prévalence continue. L'objectif de généralisation complète dans tous les pays d'endémie est peu susceptible d'être réalisé à temps pour permettre 5 ans de traitement avant 2020. Si la cartographie révèle une moindre population en besoin d'un traitement, et si les ressources (financières et humaines) sont disponibles, des progrès importants pourraient être faits l'année prochaine pour combler l'écart.

L'onchocercose



L'onchocercose reste jaune, puisque le programme vise désormais l'élimination et non seulement le contrôle, ce qui signifie que plus de gens ont besoin d'être pris en charge puisque les zones hypo-endémiques seront incluses. Le nombre de personnes affectées par les AMM a augmenté en 2013, bien que la couverture globale ait diminué, vu que l'inclusion de zones hypo-endémiques a augmenté le nombre de personnes nécessitant un traitement. La fermeture du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) en décembre 2015 laisse planer des doutes quant à l'appui au programme, même si des efforts sont en cours pour mettre en place une entité régionale afin d'appuyer les programmes de pays.

La schistosomiase



La schistosomiase reste rouge comme elle a la couverture la plus faible de toutes les maladies à CPT avec 14,4 % en 2012 et 15,6 % en 2013. En outre, une nouvelle cartographie de schistosomiase dans les pays AFRO augmente le nombre de districts endémiques identifiés. Vingt-six pays (50 %) des 52 pays d'endémie ont signalé l'AMM en 2013. Des améliorations importantes pourraient être faites dans le cycle suivant vu que l'approvisionnement en médicaments devrait augmenter et que le lancement de la nouvelle alliance mondiale contre la schistosomiase accroîtra la collaboration au sein de cette communauté de maladie pour aider les pays à généraliser la prise en charge.

Les géohelminthes (HTS)



HTS sont passés du jaune au vert. Une amélioration au niveau de la coordination entre l'UNICEF et l'OMS a permis d'améliorer le reporting des données de couverture des enfants d'âge préscolaire qui dépasse maintenant 50 %. La couverture chez les

enfants d'âge scolaire est de 39 %, ce qui représente 75 % de l'objectif à atteindre en 2020. La coordination des partenaires suite à la Coalition contre les HTS et l'amélioration des ressources disponibles et de la couverture, sont les principaux moteurs du passage au vert. Toutefois, l'augmentation de la couverture des enfants d'âge préscolaire était principalement due à l'amélioration du reporting et les HTS restent fortement dépendantes de la couverture de la FL. Les efforts de mise en œuvre axés sur les HTS doivent être plus importants pour maintenir un statut vert.

Le trachome



Le trachome reste vert en raison de ses solides partenariats, ses ressources disponibles et son dynamisme. Le trachome a fait d'énormes progrès dans les efforts ambitieux de cartographie. Afin de maintenir les progrès, il faudra aborder les questions d'approvisionnement en médicaments, la couverture des composantes F et E de la stratégie SAFE, ainsi que la mise en œuvre dans le nombre croissant de nouvelles zones identifiées par la réalisation de la cartographie.

La maladie de Chagas



La maladie de Chagas est passée du vert au jaune vu que seulement 14 % des pays d'endémie d'Amérique latine ont confirmé de transmission vectorielle intra-domiciliaire par rapport à un objectif de 30 %. L'évaluation des progrès a été entravée par un manque de données et de coordination des partenaires. Cependant, une coalition nouvellement formée est censée aider, par l'amélioration des indicateurs pour les contributions des partenaires, ce qui peut encourager une augmentation des investissements dans la lutte contre maladie de Chagas. Ceci et un meilleur accès aux données annuelles de traitement peut la ramener au vert dans le cycle suivant.

La maladie du ver de Guinée (dracunculose)



La dracunculose reste jaune en raison du fait que l'objectif de 2015 de mettre fin à la transmission ne sera pas atteint. Il y a aussi des soucis quant aux démarches visant à combler le nouveau déficit de financement jusqu'à la nouvelle cible de 2020. Il y a néanmoins eu de bons progrès : le Ghana a été certifié exempt de dracunculose en janvier 2015 et le nombre de villages ayant signalé des cas entre 2013 et 2014 a baissé de 48 %. Quatre pays sont en attente de certification d'exemption de dracunculose (RDC, Angola, Kenya et Soudan). Si des cas se trouvent dans un pays de pré-certification,

si les cas ne diminuent pas de manière significative, et si le déficit de financement n'est pas résolu, elle passera probablement au rouge dans le cycle suivant. Les premières données pour 2015 montrent une diminution des cas et certains financements arrivent. C'est pourquoi nous restons prudemment optimistes.

La trypanosomiase humaine africaine (THA)



La THA reste verte avec 3 796 cas en 2014, le chiffre le plus faible enregistré en 75 ans. Le net succès des stratégies de contrôle appliquées, avec l'introduction de nouveaux outils de test de diagnostic rapide et de contrôle des vecteurs tels que les « petites cibles », donne de l'espoir pour des progrès constants dans le cycle suivant. La communauté de lutte contre la THA doit veiller à ce que l'appui au programme soit maintenu à un niveau élevé, car atteindre l'étape de la plus faible incidence de la maladie nécessitera une surveillance renforcée dans les foyers de quasi-élimination.

La lèpre



La lèpre est passée du vert au jaune, en partie grâce à une plus grande rigueur des indicateurs. En outre, il y avait une mauvaise communication des données en provenance de pays d'endémie, avec seulement 7 des 25 pays d'endémie rapportant leurs données nationales, ce qui rendait difficile l'évaluation de la progression. Nous demeurons confiants que la communauté de lutte contre la lèpre et un leadership forts peuvent ramener la lèpre au vert dans le cycle suivant.

La leishmaniose viscérale (LV)



La LV est passée du vert au jaune en raison du retard temporaire de livraison des médicaments et des indicateurs mal définis. Environ 915 traitements d'AmBisome® attendus en 2014 n'ont été distribués qu'en mars 2015, bien que ce délai n'ait pas d'incidence sur les besoins de programmation. Actuellement, 9 des 11 pays d'endémie de LV dans les Amériques ont fourni des données épidémiologiques à jour. L'Asie du Sud-Est signale une réduction de l'incidence et des taux de létalité ainsi que des progrès vers l'élimination, avec une réduction de l'incidence rapportée et du taux de létalité de la LV de 60 % et 81 % respectivement en 2014. 80 % des établissements de santé en Afrique de l'Est ont des capacités de diagnostic et de traitement contre moins de 60 % en 2010. Avec des objectifs intermédiaires et une stratégie de recherche affinés, il devrait être plus aisé de mesurer les progrès avec un probable passage au vert lors du cycle suivant.