Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

Cible 3.3: D’ici 2030, mettre fin à l’épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l’hépatite, les maladies transmises par l’eau et autres maladies transmissibles

Indicateur 3.3.5: Nombre de personnes pour lesquelles des interventions contre les maladies tropicales négligées sont nécessaires

Information institutionnelle

Organisation(s):

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Concepts et définitions

Définition :

Nombre de personnes nécessitant un traitement et des soins pour l'une des maladies tropicales négligées (ATN) visées par la feuille de route de l'OMS sur les ATN et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé et signalées à l'OMS.

Concepts :

Le traitement et les soins sont définis de manière large pour permettre un traitement et des soins préventifs, curatifs, chirurgicaux ou de réadaptation. Elle comprend notamment les deux éléments suivants :

1. Nombre annuel moyen de personnes nécessitant un traitement de masse appelé chimiothérapie préventive (CP) pour au moins une PC-NTD ; et
2. Nombre de nouveaux cas nécessitant un traitement et des soins individuels pour d'autres ATN.

D'autres interventions clés contre les ATN (par exemple, la gestion des vecteurs, la santé publique vétérinaire, l'eau, l'assainissement et l'hygiène) doivent être abordées dans le contexte d'autres cibles et indicateurs, à savoir la couverture sanitaire universelle (CSU) et l'accès universel à l'eau et à l'assainissement.

Rationale:

Le nombre annuel moyen de personnes nécessitant un traitement et des soins pour les ATN est le nombre qui devrait diminuer vers la fin des ATN“” d'ici 2030 (objectif 3.3), à mesure que les ATN sont éradiquées, éliminées ou contrôlées. Le nombre de personnes nécessitant d'autres interventions contre les ATN (par exemple, la gestion des vecteurs, la santé publique vétérinaire, l'eau, l'assainissement et l'hygiène) devrait devoir être maintenu au-delà de 2030 et doit donc être traité dans le contexte d'autres cibles et indicateurs, à savoir la couverture sanitaire universelle (CSU) et l'accès universel à l'eau et à l'assainissement.

Ce nombre ne doit pas être interprété comme le nombre de personnes à risque d'ATN. Il s'agit en fait d'un sous-ensemble du nombre plus important de personnes à risque. Le traitement de masse est limité aux personnes vivant dans des districts dont la prévalence est supérieure à un certain seuil ; il n'inclut pas toutes les personnes vivant dans des districts présentant un risque d'infection. Le traitement et les soins individuels s'adressent aux personnes qui sont ou ont déjà été infectées ; il n'inclut pas tous les contacts et autres personnes à risque d'infection. Ce nombre peut être mieux interprété comme le nombre de personnes à un niveau de risque nécessitant une intervention médicale –, c'est-à-dire un traitement et des soins pour les ATN.

Commentaires et limitations :

Les rapports nationaux peuvent ne pas être parfaitement comparables dans le temps. L'amélioration de la surveillance et de la recherche de cas peut conduire à une augmentation apparente du nombre de personnes dont on sait qu'elles ont besoin de traitements et de soins. Une estimation supplémentaire peut être nécessaire pour tenir compte des changements dans la surveillance et la recherche de cas. Les rapports des pays manquants peuvent devoir être imputés pour certaines maladies certaines années.

Méthodologie

Méthode de calcul :

Une estimation est nécessaire pour agréger les données sur les interventions et les maladies. Il existe une méthodologie établie qui a été testée et une norme internationale convenue. [http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1]

1) Nombre annuel moyen de personnes nécessitant un traitement de masse appelé PC pour au moins un PC-NTD (filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase, helminthiases transmises par le sol et trachome). Les personnes peuvent avoir besoin d'un PC pour plus d'un PC-NTD. Le nombre de personnes ayant besoin d'un PC est comparé entre les PC-NTD, par groupe d'âge et par unité de mise en œuvre (par exemple, le district). Le plus grand nombre de personnes ayant besoin d'un PC est retenu pour chaque groupe d'âge dans chaque unité de mise en œuvre. Le total est considéré comme une estimation prudente du nombre de personnes nécessitant un PC pour au moins un PC-NTD. Les enquêtes de prévalence déterminent quand une ATN a été éliminée ou contrôlée et que la PC peut être arrêtée ou réduite en fréquence, de sorte que le nombre annuel moyen de personnes nécessitant une PC est réduit.

2)Nombre de nouveaux cas nécessitant un traitement et des soins individuels pour d'autres ATN : Le nombre de nouveaux cas est basé sur les rapports nationaux, lorsqu'ils sont disponibles, des cas nouveaux et connus d'ulcère de Buruli, de dengue, de dracunculose, d'échinococcose, de trypanosomiase humaine africaine (THA), de lèpre, de leishmanioses, de rage et de lacets. Lorsque le nombre de personnes nécessitant et demandant une chirurgie pour les PC-NTD (par exemple, trichiasis ou hydrocèle) est indiqué, il peut être ajouté ici. De même, les nouveaux cas nécessitant et demandant une réadaptation (par exemple, la lèpre ou le lymphoedème) peuvent être ajoutés chaque fois que cela est possible.

Les populations visées aux points 1) et 2) peuvent se chevaucher ; la somme surestimerait le nombre total de personnes nécessitant un traitement et des soins. Le maximum de 1) ou 2) est donc retenu à l'unité commune de mise en œuvre la plus basse et additionné pour obtenir des agrégats nationaux, régionaux et mondiaux conservateurs. D'ici 2030, des données et des modèles améliorés de coendémicité valideront les tendances obtenues à l'aide de cette approche simplifiée.

Traitement des valeurs manquantes :

- ***Au niveau national :***

Nous n'imputons pas de valeurs manquantes aux pays qui n'ont jamais communiqué de données pour une quelconque ATN. Pour les pays qui ont communiqué des données dans le passé, nous n'imputons les valeurs manquantes que pour les ATN qui ont été signalées dans le passé mais qui ne l'ont pas été cette année.

Pour la reproductibilité, nous employons des techniques d'imputation multiple en utilisant le progiciel Amelia disponible gratuitement dans R. Nous imputons 100 ensembles de données complets en utilisant toutes les données transversales disponibles (pays et années), en appliquant une transformation de racine carrée pour exclure les valeurs négatives de l'incidence, ainsi que des variables catégorielles indiquant les régions et les groupes de revenus, et en tenant compte des effets linéaires du temps propres à chaque pays. Nous faisons des agrégats pour l'ensemble des maladies et en extrayons la moyenne ainsi que les valeurs de 2,5 et 97,5 centiles afin d'obtenir les meilleures estimations et les intervalles d'incertitude pour chaque pays.

- ***Au niveau régional et mondial :***

En utilisant les 100 ensembles de données imputées, nous agrégeons les maladies et les régions, nous extrayons la moyenne et les valeurs de 2,5 et 97,5 centiles pour obtenir les meilleures estimations et les intervalles d'incertitude aux niveaux régional et mondial.

Agrégats régionaux :

Les estimations mondiales et régionales sont de simples agrégats des valeurs des pays, sans pondération particulière. Il n'y a pas d'ajustement supplémentaire pour les estimations mondiales et régionales.

Sources des divergences :

Les pays n'agrégent généralement pas leurs données sur les ATN, mais s'ils appliquaient la méthode d'agrégation décrite ci-dessus, ils obtiendraient le même nombre. Les seules exceptions seraient les pays pour lesquels une ou plusieurs valeurs manquent pour des ATN individuelles. Dans ces cas exceptionnels, les agrégats estimés au niveau international seront plus élevés que les agrégats produits par les pays qui supposent que les valeurs manquantes sont nulles. Nous présentons les meilleures estimations avec des intervalles d'incertitude pour mettre en évidence les valeurs manquantes qui ont un impact significatif sur les agrégats des pays, jusqu'à ce que les valeurs manquantes soient signalées.

Méthodes et orientations mises à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national :

Cet indicateur est basé sur les données nationales communiquées à l'OMS par ses États membres et diffusées via l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS (http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/) et le portail de données PC (http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp). Un certain ajustement est nécessaire pour agréger les données rapportées par les pays sur les différentes maladies tropicales négligées pour toutes les ATN incluses dans cet indicateur. Il existe une méthodologie établie pour normaliser cette agrégation : http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf

Suite à une recommandation du groupe de travail sur le suivi et l'évaluation du groupe consultatif stratégique et technique sur les ATN, l'OMS a dirigé la mise en place d'une base de données intégrée sur les ATN afin d'améliorer la planification et la gestion fondées sur des données probantes des programmes relatifs aux ATN aux niveaux national et infranational. La base de données intégrée sur les ATN est disponible ici : http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/.

Pour les ATN nécessitant une chimiothérapie préventive, un mécanisme de notification conjointe et un ensemble de formulaires de notification ont été mis au point pour faciliter le processus de demande de dons de médicaments et de notification des progrès accomplis, ainsi que pour améliorer la coordination et l'intégration entre les programmes. Pour plus d'informations, voir ici, http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

Pour les autres ATN, le nombre de nouveaux cas doit être communiqué par les établissements de santé au niveau national afin de les compiler. Si des activités de recherche active de cas sont organisées (par exemple, pour les ATN cutanées intégrées, la trypanosomiase humaine africaine, etc.), le pays doit s'assurer que le nombre de nouveaux cas détectés grâce à ces activités est également communiqué, soit par les établissements de santé, soit directement au niveau national.), le pays doit veiller à ce que le nombre de nouveaux cas détectés grâce à ces activités soit également signalé, soit par l'intermédiaire des établissements de santé, soit directement au niveau national. Un système d'information sanitaire solide est essentiel pour que les pays puissent recueillir, compiler et analyser des informations de bonne qualité sur ces ATN.

Assurance de la qualité :

Le matériel de formation pour la base de données intégrée NTD est disponible ici : http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/. Un guide de l'utilisateur et un didacticiel vidéo

pour le mécanisme de notification conjointe et l'ensemble des formulaires de notification sont disponibles ici : http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

Les détails concernant les données individuelles sur les ATN sont disponibles via : http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/. Pour les ATN nécessitant une chimiothérapie préventive, les rapports sont signés par le coordinateur des ATN ou un représentant du ministère de la santé afin d'approuver officiellement la demande de médicaments (le cas échéant) et de données du pays ’. Ils sont soumis au représentant de l'OMS du bureau de pays concerné.

Sources de données

Description :

Le nombre de personnes nécessitant un traitement et des soins pour les ATN est mesuré par les systèmes nationaux existants et communiqué par le biais de formulaires de demande et de déclaration communs pour les médicaments donnés, la base de données intégrée sur les ATN et d'autres rapports à l'OMS.

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/

Les données par pays sont publiées via l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS et le portail de données sur la chimiothérapie préventive.

http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/

http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp

Processus de collecte :

ATN nécessitant une chimiothérapie préventive (PC-ATN)

Dans le cadre des efforts mondiaux visant à accélérer l'expansion de la chimiothérapie préventive pour l'élimination et le contrôle de la filariose lymphatique (FL), de la schistosomiase (SCH) et des helminthiases transmises par le sol (STH), l'OMS facilite la fourniture des médicaments suivants donnés par l'industrie pharmaceutique : citrate de diéthylcarbamazine, albendazole, mébendazole et praziquantel. L'OMS collabore également à la fourniture d'ivermectine pour les programmes d'élimination de l'onchocercose (ONCHO) et de la filariose lymphatique.

Un mécanisme commun et un ensemble de formulaires ont été mis au point pour faciliter le processus de demande, d'examen et de rapport ainsi que pour améliorer la coordination et l'intégration entre les différents programmes.

Demande conjointe de médicaments sélectionnés pour PC (JRSM) – conçue pour aider les pays à quantifier le nombre de comprimés des médicaments pertinents nécessaires pour atteindre la population cible et les districts prévus de manière coordonnée et intégrée contre de multiples maladies au cours de l'année pour laquelle les médicaments sont demandés .

Formulaire de rapport conjoint (JRF) – conçu pour aider les pays à rendre compte des progrès annuels en matière de distribution intégrée et coordonnée des médicaments entre les PC-NTD au cours de l'année de référence dans un format normalisé .

PC Formulaire de déclaration des données épidémiologiques (EPIRF) – conçu pour normaliser la déclaration nationale des données épidémiologiques sur la filariose lymphatique, l'onchocercose, les helminthiases transmises par le sol et la schistosomiase. Les autorités nationales sont encouragées à remplir ce formulaire et à le soumettre chaque année à l'OMS, en même temps que le JRF .

Les rapports générés dans le JRSM et dans le JRF (fiches de travail de résumé) doivent être imprimés et signés par le coordinateur NTD ou un représentant du ministère de la santé pour approuver officiellement la demande du pays'pour ces médicaments et les progrès annuels rapportés du/des programme(s) national(aux). La date de la signature doit également être incluse. Une fois les signatures obtenues, les copies scannées des deux feuilles de travail, ainsi que les versions Excel complètes du JRSM, du JRF et de l'EPIRF peuvent être soumises conjointement à l'OMS.

Les formulaires sont soumis au représentant de l'OMS du bureau de pays concerné, avec des copies électroniques à *[PC_JointForms@who.int* et au point focal régional concerné, au plus tard le 15 août de l'année précédant celle pour laquelle les médicaments sont destinés à être utilisés (par exemple, au plus tard le 15 août 2015 pour la mise en place d'une chimiothérapie préventive en 2016) mais au moins 6 à 8 mois avant la ou les interventions prévues pour les PC afin de laisser le temps d'examiner et d'approuver la demande, de passer la commande, de fabriquer les médicaments pour PC et de les expédier dans le pays. http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

ATN nécessitant un diagnostic et un traitement individuels

Les pays sont invités à signaler les cas d'ulcère de Buruli, de maladie de Chagas, de lèpre, de leishmanioses, de mycétome, de rage et de lacets à l'aide de modèles Excel ou directement sur la plateforme de données intégrée de l'OMS (https://extranet.who.int/dhis2). Des modules sont en cours de développement pour recueillir des informations sur les cas de morsures de serpent, d'échinococcose et de téniase par le biais de cette même plateforme.

Les cas de trypanosomiase humaine africaine (THA) et d'autres indicateurs clés de la THA sont signalés au niveau des villages par les programmes nationaux de lutte contre la maladie du sommeil au moyen de rapports annuels et sont saisis dans l'Atlas de la THA (https://www.who.int/trypanosomiasis_african/resources/j_healthgeographics_10.1186_1476_072X_9_57/en/), mais les cas annuels agrégés au niveau des pays sont également saisis dans la plate-forme de données intégrée de l'OMS.

Disponibilité des données

Les données sont actuellement communiquées par 185 pays, avec une bonne couverture de toutes les régions.

Désagrégation:

Une ventilation par maladie est requise ; pour mettre fin à l'épidémie d'ATN, il faut réduire le nombre de personnes nécessitant des interventions pour chaque ATN.

Une ventilation par âge est requise pour les PC : enfants d'âge préscolaire (1-4 ans), enfants d'âge scolaire (5-14 ans) et adultes (= 15 ans).

Calendrier

Collecte de données :

2018 sont collectées tout au long des deuxième et troisième trimestres de 2019.

Publication des données :

Quatrième trismestre 2019 pour les données de 2018.

Fournisseurs de données

Programmes nationaux sur les NTD au sein des ministères de la santé

Compilateurs de données

L'OMS

Références

URL :

http://www.who.int/neglected_diseases/en/

References:

Plan mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées, 2008–2015. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2007 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who_cds_ntd_2007.3_eng.pdf, consulté le 29 mars 2015).

Accélérer les travaux visant à surmonter l'impact mondial des maladies tropicales négligées : Une feuille de route pour la mise en œuvre. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2012 (http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf, consulté le 29 mars 2015).

Investir pour surmonter l'impact mondial des maladies tropicales négligées. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/9789241564861/en/, consulté le 29 mars 2015).