

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR LA MAÎTRISE, L'ÉLIMINATION ET L'ÉRADICATION INTÉGRÉES
DES MALADIES TROPICALES ET À TRANSMISSION VECTORIELLE DANS LA
RÉGION AFRICAINE 2022-2030**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Les maladies tropicales et à transmission vectorielle contribuent de façon notable à la charge due aux maladies transmissibles dans le monde. La Région africaine de l'OMS est très fortement touchée par ces maladies : ainsi, en 2020, en tout 228 millions de cas de paludisme y ont été signalés, dont 602 020 décès, de même que 38 millions de cas de filariose lymphatique ; 15 millions de cas d'onchocercose ; 12 millions de cas de schistosomiase ; 220 897 cas de dengue ; et 25 064 cas de fièvre de la vallée du Rift, entre autres arboviroses et maladies à transmission vectorielle. Pour atteindre la cible 3.3 des objectifs de développement durable qui porte, entre autres, sur la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté des documents stratégiques dont l'application repose sur des cadres de mise en œuvre régionaux, à savoir : la feuille de route visant à agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées 2014-2020 ; l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 ; et la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.
2. À la fin de 2020, les progrès en vue d'atteindre les cibles fixées à l'horizon 2030 avaient ralenti et les cibles de la feuille de route fixées pour 2020 n'avaient pas été atteintes. L'Assemblée mondiale de la Santé a par la suite adopté une nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées (couvrant la période 2021-2030). Il est ressorti d'une évaluation à mi-parcours de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme que les objectifs intermédiaires de réduction de la charge fixés pour 2020 n'ont pas été atteints. En juin 2021, l'Assemblée de la Santé a adopté une Stratégie technique mondiale actualisée qui propose, entre autres, des approches de résolution des problèmes, tout comme une stratification selon la charge du paludisme et l'adaptation aux contextes locaux.
3. Le présent cadre régional consolidé harmonise les cadres régionaux adoptés en vue de la mise en œuvre la feuille de route pour les maladies tropicales négligées, de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 (document AFR/RC69/9) et de la Stratégie technique mondiale actualisée de lutte contre le paludisme 2016-2030 (document AFR/RC66/14) dans la Région africaine de l'OMS. Le cadre intégré s'appuie sur les progrès accomplis ces vingt dernières années dans la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, ainsi que vers leur élimination et/ou éradication, et vise à remédier aux principales carences des programmes qui continuent d'alourdir la charge de ces maladies et brisent l'élan vers l'atteinte des cibles fixées à l'horizon 2030. Les lacunes et défis dont il est question concernent, en particulier : la capacité limitée des systèmes de santé et la faible couverture des interventions destinées

aux populations à risque ; le faible investissement par habitant et le sous-financement des programmes ; la fragmentation des programmes et les inégalités que cela engendre ; l'inadéquation des programmes de recherche et l'utilisation d'outils imparfaits ou défectueux ; les lacunes en matière de disponibilité et d'exhaustivité des données ; le manque d'approche multisectorielle couplé à un déficit de collaboration ; une vision étroite des maladies tropicales et à transmission vectorielle, qui sont considérées comme des problèmes de santé, et non comme des problèmes socioéconomiques ; et la fragmentation des programmes qui limite la consolidation des avancées enregistrées.

4. En s'attachant à accélérer l'action programmatique et à intensifier les approches transversales, le cadre intégré et ses principes directeurs offrent un programme de nature à accroître les gains d'efficacité, l'équité et l'impact des investissements. La vision du cadre régional intégré est celle d'une Région africaine « exempte de maladies tropicales et à transmission vectorielle », tandis que son but consiste à « réduire la charge et la menace que représentent les maladies tropicales et à transmission vectorielle pour la santé humaine » d'ici à 2030. Enfin, le cadre régional énonce des objectifs, à savoir : élaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux intégrés de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ; d'ici à 2030, éliminer au moins sept maladies tropicales et à transmission vectorielle, notamment le paludisme, dans tous les États Membres où ces maladies sont endémiques ; et, d'ici à 2030, renforcer la prévention des flambées de maladies tropicales et à transmission vectorielle dans les États Membres où des épidémies de ces maladies sont susceptibles de survenir.

5. Les investissements prioritaires seront axés sur : le renforcement de la prestation de services de santé intégrés centrés sur la personne ; le renforcement des capacités d'analyse pour orienter l'établissement de programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle reposant sur des bases factuelles et un ciblage précis des interventions de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ; l'édification de « communautés exemptes de maladies tropicales et à transmission vectorielle » moyennant le déploiement intégré d'interventions ciblées ; l'amélioration du développement des capacités en ressources humaines pour les maladies tropicales et à transmission vectorielle ; l'intégration de la recherche et de l'innovation dans les programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ; le renforcement de la gouvernance et du leadership en vue d'un impact ; le renforcement de la recherche opérationnelle et de la gestion des données ; l'alignement des programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle sur le comportement humain ; la facilitation du suivi et de l'évaluation conjoints des interventions prioritaires ; et la facilitation de la mise en place de programmes intégrés de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle.

6. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à approuver les mesures proposées.

SOMMAIRE

| | Paragraphes |
|--|--------------------|
| INTRODUCTION | 1-5 |
| SITUATION ACTUELLE..... | 6-10 |
| ENJEUX ET DÉFIS | 11-17 |
| VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES..... | 18-23 |
| PRINCIPES DIRECTEURS | 24-29 |
| INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES | 30-39 |
| MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL..... | 40 |

ANNEXE

| | Page |
|---|-------------|
| Buts, objectifs et piliers stratégiques par programme | 13 |

ACRONYMES ET SIGLES

| | |
|---------------|---|
| AFRO | Bureau régional de [l’OMS pour] l’Afrique |
| AMM | administration massive de médicaments |
| AMM | administration massive de médicaments |
| ANC | soins prénatals |
| ASS | Afrique subsaharienne |
| GEHR | genre, équité et droits humains |
| GTS | Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme |
| GVCR | Action mondiale pour lutter contre les vecteurs |
| IPD | service d’hospitalisation |
| MII | moustiquaire imprégnée d’insecticide |
| MTN | maladies tropicales négligées |
| MTN-CP | maladies tropicales négligées à chimioprévention |
| MTN-CP | maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d’une chimioprévention |
| ODD | objectifs de développement durable |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| OPD | services ambulatoires |
| PEV | Programme élargi de vaccination |
| pfHRP2/3 | protéine riche en histidine 2 et 3 de <i>Plasmodium falciparum</i> |
| PID | pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent |
| SIGS | système d’information pour la gestion sanitaire |
| SIMR | surveillance intégrée des maladies et riposte |
| SMC | chimioprévention du paludisme saisonnier |
| T&T | dépistage et traitement |
| TDR | tests de diagnostic rapide |
| TPIg | traitement préventif intermittent pendant la grossesse |
| TPIn | traitement préventif intermittent chez les nourrissons |
| Treizième PGT | treizième programme général de travail de l’OMS, 2019-2023 |
| TVD | maladies tropicales et à transmission vectorielle |
| VBD | maladies à transmission vectorielle |
| WHA | Assemblée mondiale de la Santé |

INTRODUCTION

1. Les maladies tropicales et à transmission vectorielle alourdissent de façon notable la charge due aux maladies transmissibles dans le monde. En vue d'atteindre la cible 3.3 des objectifs de développement durable qui porte, entre autres, sur la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle,¹ l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté des documents stratégiques, à savoir : la feuille de route visant à agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées 2014-2020 ;² l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 ;³ et la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.⁴ L'application de ces stratégies repose sur des cadres régionaux de mise en œuvre.⁵

2. En 2020, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la feuille de route pour les maladies tropicales négligées (2021-2030) qui place les personnes et les communautés au centre des efforts consentis pour améliorer la santé et le bien-être.⁶ En 2021, l'Assemblée de la Santé a aussi adopté une nouvelle édition de la Stratégie technique mondiale dans laquelle des approches de résolution des problèmes sont prises en compte dans les programmes de lutte contre le paludisme.

3. À la fin de 2020, l'évaluation mondiale de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées (2014-2020) et l'évaluation à mi-parcours de la Stratégie technique mondiale ont révélé que les cibles et les étapes intermédiaires fixées pour 2020 n'avaient pas été atteintes pour les premières ni franchies pour les secondes du fait de contraintes techniques et pratiques.⁷ La situation a été aggravée par la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – avec son corollaire de perturbations modérées des services de santé courants –, qui a mis à mal les économies de la majorité des États Membres.⁸

4. Les maladies tropicales et à transmission vectorielle, qui touchent principalement les populations les plus vulnérables ayant le moins accès aux services de santé essentiels, peuvent être évitées aussi bien par des mesures de protection que par la mobilisation des communautés. Pour réduire les effets négatifs des maladies tropicales et à transmission vectorielle sur la santé et le bien-être socioéconomique des populations, il faudra adopter des approches intégrées de lutte contre plusieurs maladies, associées à une action multisectorielle harmonisée et à des interventions d'un bon rapport coût-efficacité. Or, les cadres de mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ont jusqu'ici suivi une approche verticale qui ne s'est pas avérée très efficace.

¹ Cible 3.3 des ODD – 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 (disponible à l'adresse https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_3-communicable-diseases, consulté le 28 février 2022).

² Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées – Feuille de route pour la mise en œuvre. WHO/HTM/NTD/2012.1F. (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70809>, consulté le 22 février 2022).

³ Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017–2030. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512978>, consulté le 28 février 2022).

⁴ Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031357>, consulté le 28 février 2022).

⁵ Stratégie régionale sur les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS et Plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées 2014-2020 (résolution AFR/RC63/R6) ; Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (Document AFR/RC66/14) ; et Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC69/9).

⁶ Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable – Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.

⁷ World malaria report 2020: 20 years of global progress and challenges. Geneva: World Health Organization; 2020 (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>, consulté le 28 février 2022).

⁸ Impact du COVID-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé (disponible à l'adresse ⁸https://www.theglobalfund.org/media/10777/covid-19_2020-disruption-impact_report_fr.pdf, consulté le 28 février 2022).

5. Le « Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine » est destiné à harmoniser les différents cadres régionaux adoptés pour lutter contre le paludisme (voir le Document AFR/RC66/14), les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle (voir le Document AFR/RC69/9). Le nouveau cadre régional intégré entend insuffler une nouvelle dynamique vers l'atteinte de la cible fixée pour 2030, à savoir mettre fin aux épidémies de maladies tropicales négligées et de maladies à transmission vectorielle, paludisme compris, en s'appuyant à cet effet sur les dispositifs de financement et les modalités de mise en œuvre qui existent déjà. Le cadre régional intégré embrasse sur les progrès réalisés ces vingt dernières années dans la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, tout comme dans l'élimination et/ou l'éradication de ces maladies.

SITUATION ACTUELLE

6. La Région africaine de l'OMS supporte une lourde charge épidémiologique due aux maladies tropicales et à transmission vectorielle, notamment le paludisme, les arboviroses et 19 maladies tropicales négligées.⁹ S'agissant des maladies à transmission vectorielle, 228 millions de cas de paludisme ont été notifiés dans la Région en 2020, au nombre desquels 602 020 décès. Ont également été signalés 38 millions de cas de filariose lymphatique, 15 millions de cas d'onchocercose, 12 millions de cas de schistosomiase, 220 897 cas de dengue et 25 064 cas de fièvre de la vallée du Rift. Si de nombreux États Membres sont en bonne voie pour éliminer une ou plusieurs maladies tropicales négligées, six autres États Membres¹⁰ ne sont pas encore certifiés exempts de dracunculose (encore appelée « maladie du ver de Guinée »). Tous les États Membres à l'exception des Comores sont parvenus à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique.¹¹ Cette réussite peut être attribuée en partie à l'élargissement de l'accès aux interventions et aux traitements, au renforcement des capacités des systèmes de santé, y compris le déploiement de campagnes d'administration massive de médicaments contre les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention, ainsi qu'à une meilleure planification et mobilisation des ressources.

7. Si la charge du paludisme reste élevée, la Région ayant enregistré 95 % de la morbidité (soit 228 millions de sujets infectés) et 96 % de la mortalité due à cette maladie dans le monde (soit en tout 602 020 décès) en 2020, il n'en demeure pas moins que des progrès extraordinaires ont été accomplis dans la lutte contre ce problème de santé publique.¹² En effet, l'incidence du paludisme a diminué de 39 %, passant de 368 cas pour 1000 personnes à risque en 2000 à 222 cas pour 1000 personnes à risque en 2019. De plus, le taux de mortalité a été ramené de 150 décès pour 100 000 personnes à risque en 2000 à 56 décès pour 100 000 personnes à risque en 2019, ce qui équivaut à une baisse de 63 %. Ces résultats s'expliquent par l'utilisation intensifiée d'interventions de prévention et de traitement, ce qui a permis de prévenir l'infection de 1,4 milliard de personnes et d'éviter 10 millions de décès liés à cette maladie entre 2000 et 2020. Cela dit, l'incidence du paludisme est passée de 222 cas pour 1000 personnes à risque en 2019 à 233 cas pour 1000 personnes à risque en 2020, et le taux de mortalité a progressé de 56 décès pour

⁹ Ulcère de Buruli ; dengue et chikungunya ; dracunculose (maladie du ver de Guinée) ; échinococcose ; trématodes d'origine alimentaire ; trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) ; leishmaniose ; filariose lymphatique ; lèpre ; onchocercose ; rage ; gale et autres ectoparasites ; schistosomiase ; géohelminthiases ; envenimations par morsures de serpents ; ténia et cysticercose ; trachome ; pian ; mycétome ; chromoblastomycose et autres mycoses profondes.

¹⁰ Afrique du Sud, Angola, Éthiopie, Mali, République démocratique du Congo et Tchad.

¹¹ Soixante-neuvième session du Comité régional de l'Afrique. Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées. Document AFR/RC69/INF.DOC/4.

¹² World malaria report 2021. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>, consulté le 2 mars 2022).

100 000 personnes à risque en 2019 pour s'établir à 62 décès pour 100 000 personnes à risque en 2020.¹⁰

8. D'après les modèles prévisionnels, avec le niveau actuel de couverture des interventions, il ne sera guère aisé d'atteindre les cibles fixées pour 2030 en matière de réduction de la charge de paludisme. Un changement de paradigme s'avère nécessaire au-delà de l'accent qui est placé en ce moment sur l'élargissement de la couverture des interventions actuelles pour atteindre le seuil de 80 %, sur l'adoption et la transposition à une plus grande échelle de nouvelles interventions¹³ et sur le renforcement des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier grâce à une couverture plus étendue des zones géographiques concernées.

9. En outre, la Région continue d'enregistrer fréquemment des flambées d'arboviroses et de maladies tropicales négligées telles que la fièvre jaune, le chikungunya, la dengue, la maladie à virus Zika, la leishmaniose, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre du Nil occidental, la peste et la fièvre de Lassa. L'accélération du changement climatique devrait se traduire au demeurant par une hausse de l'incidence et de la fréquence des flambées de dengue et de paludisme. Les changements qui s'opèrent dans des facteurs climatiques comme la température, l'humidité et les précipitations favorisent la croissance, la reproduction et la fécondité des arthropodes vecteurs transmettant des arboviroses. Selon des estimations, les températures mondiales moyennes auront augmenté de 1 °C à 3,5 °C d'ici à 2100, augmentant la probabilité de la présence de nombreuses maladies à transmission vectorielle dans de nouvelles zones. La riposte aux arboviroses et à d'autres maladies à potentiel épidémique a été enclenchée à mesure que les flambées apparaissaient, ce qui a nécessité la mise en place de programmes nationaux fonctionnels de lutte contre les maladies à transmission vectorielle dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». En outre, le noma – une maladie gangreneuse grave et défigurante qui touche la bouche et le visage – reste un problème majeur dans la Région.¹⁴ Le noma partage des caractéristiques avec certaines maladies tropicales négligées, ce qui suggère que l'on pourrait recourir à des approches de lutte communes dans l'un et l'autre cas.¹⁵ Le noma a été déclaré problème de santé publique dans la Région en 1994. Faute d'informations de qualité, la dernière estimation de l'incidence du noma dans le monde remonte à 1998, et l'on dénombrait alors plus de 140 000 cas par an.¹⁶ Il convient de proposer une nouvelle estimation de la charge épidémiologique due au noma et de mettre en place de systèmes de riposte appropriés.

10. Pendant la pandémie de COVID-19, les perturbations dans la prestation des services de santé courants dans la Région ont inversé certaines avancées qui avaient été réalisées en matière de lutte

¹³ Voici ce que prévoit le scénario le plus prometteur : la tendance à l'augmentation de la résistance aux pyréthrinoïdes chez les moustiques se confirmera à l'avenir, réduisant ainsi l'efficacité des moustiquaires imprégnées d'insecticide qui pourraient donc être remplacées par des moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes et de pipéronyl butoxide (PBO) à partir de 2025 ; les autres résistances aux insecticides utilisés dans le cadre de la pulvérisation intradomestique à effet rémanent sont sans conséquence grâce à la rotation des produits dans chaque pays ; la couverture réelle des interventions sera portée à 80 % ; la chimioprévention du paludisme saisonnier sera étendue aux pays d'Afrique subsaharienne concernés, au-delà de la région du Sahel ; le traitement préventif intermittent chez le nourrisson sera assuré dans tous les milieux dépourvus de campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier en Afrique subsaharienne, avec l'administration de doses tous les trois mois aux nourrissons à partir de trois mois jusqu'à 24 mois, dès 2023 ; le vaccin antipaludique RTS,S sera introduit progressivement dans toutes les zones où l'indice plasmodique de référence est supérieur à 10 %, selon une distribution géographique et un calendrier fixés sur la base des projections réalisées par Gavi ; les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïde et de chlorfénapyr seront remplacées par des moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïde et de pipéronyl butoxide en Afrique subsaharienne à compter de 2025.

¹⁴ Brochure d'information pour une détection et une prise en charge précoces du noma [site Web]. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2017 (disponible à l'adresse https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Information_brochure_FR.pdf, consulté le 15 avril 2021).

¹⁵ Guide étape par étape pour l'élaboration des plans d'action nationaux pour la lutte contre le noma dans les pays prioritaires [site Web]. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2020 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339204>, consulté le 15 avril 2021).

¹⁶ Rapport sur la santé dans le monde 1998 [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42066>, consulté le 15 avril 2021).

contre le paludisme. La riposte a été négligeable en l'absence d'un programme de lutte contre les arbovirus et d'autres maladies à transmission vectorielle à potentiel épidémique. L'initiative mondiale contre les arbovirus insufflera une nouvelle dynamique aux interventions de lutte et de riposte dans la Région.¹⁷

ENJEUX ET DÉFIS

11. **La capacité limitée des systèmes de santé couplée à la faible couverture des interventions destinées aux populations à risque**, une situation qui peut s'expliquer par la faible capacité des systèmes de santé nationaux à atteindre toutes les populations à risque, autant que par la fréquence des ruptures de stocks de produits appropriés et par l'irruption de crises humanitaires. En 2020, lors de leur première consultation prénatale, plus de 20 % des femmes enceintes n'avaient pas reçu le traitement préventif intermittent requis pendant la grossesse et 61 % des enfants de moins de cinq ans atteints de fièvre n'avaient pas été soumis à un test de dépistage du paludisme (contre 31 % en 2019).¹⁸ De plus, les campagnes d'administration massive de médicaments requises pour lutter contre les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention n'ont pas toujours été menées.

12. **Le faible investissement par habitant et le sous-financement des programmes**. Le financement intérieur est insuffisant, l'appui fourni par les donateurs dans la lutte contre certaines maladies a stagné et l'investissement par habitant reste faible. Les évaluations économiques des stratégies de diagnostic et de traitement des maladies tropicales négligées ont donné des résultats hétérogènes.¹⁹ Le dépistage de la dengue au niveau des établissements de santé s'est traduit par des économies et un rapport coût-efficacité de 70 % et a induit une couverture de la population de 10 %, respectivement.²⁰ Une analyse coût-avantage de la gestion intégrée des vecteurs a mis en évidence une économie de 6,46 dollars É.-U. par habitant pour la dengue.²¹ Alors qu'il ressort d'études de modélisation soulignent qu'une aide comprise entre 25 et 30 dollars É.-U. par habitant serait nécessaire pour parvenir à l'élimination du paludisme, on estime qu'il faudrait investir 20 dollars É.-U. par habitant pour éliminer le paludisme en Afrique, et entre 6 et 9 dollars É.-U. pour éliminer le paludisme en Asie-Pacifique.²² En 2020, l'investissement dans la lutte contre le paludisme s'élevait à 2,30 dollars É.-U. par habitant, alors qu'il aurait fallu investir 3,90 dollars É.-U. par habitant dans cette lutte pour la rendre efficace. Les fonds privés sont peu mis à contribution et les maladies tropicales et à transmission vectorielle restent en dehors des plans et budgets traditionnels du secteur de la santé.

13. **La fragmentation des programmes et les inégalités qui limitent la consolidation des progrès**. Parmi les lacunes en matière de gouvernance, on peut citer la fragmentation des efforts de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle en des programmes distincts, ainsi que l'orientation exclusive des programmes sur la fourniture de produits médicaux, ce qui se

¹⁷ Global arbovirus initiative: Preparing for the next Pandemic: tackling Mosquito-borne Viruses with epidemic and pandemic potential, 2022-2025. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/03/31/default-calendar/global-arbovirus-initiative>, consulté le 15 avril 2021).

¹⁸ OMS. Rapport sur le paludisme dans le monde 2021. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240040496>, consulté le 28 février 2022).

¹⁹ Assis TM, Rabello A, Cota G. Economic evaluations addressing diagnosis and treatment strategies for neglected tropical diseases: an overview. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 24 mai 2021;63:e41. doi: 10.1590/S1678-9946202163041. PMID: 34037157; PMCID: PMC8149103.

²⁰ Muniyandi M, Karikalan N, Ravi K, et al, An economic evaluation of implementing a decentralized dengue screening intervention under the National Vector Borne Disease Control Programme in Tamil Nadu, South India, *International Health*. Volume 14, Numéro 3, mai 2022, pages 295-308, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab045>.

²¹ Orellano PW, Pedroni E. Analyse coûts-avantages de la lutte antivectorielle dans les zones de transmission potentielle de la dengue. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24(2):113-9 (texte original rédigé en espagnol).

²² Maskin E, Monga C, Thuilliez J & Berthélemy J. (2019). The economics of malaria control in an age of declining aid. *Nature Communications* | 10:2269 | <https://doi.org/10.1038/s41467-019-09991-4>.

fait au détriment d'approches plus efficaces telles que l'action multisectorielle. La prestation verticale de services de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle est par ailleurs considérée comme le remède miracle pour traiter la faiblesse des systèmes de santé ; les inégalités se perpétuent à cause des modèles d'investissement que l'on a tendance à utiliser de façon systématique ; la collaboration est limitée entre les programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle et les responsables des plateformes prioritaires de prestation de services de santé ; et il n'existe aucun programme de lutte contre les maladies à transmission vectorielle consacré à la lutte contre les arboviroses, et ce malgré l'augmentation de l'incidence de ces maladies dans la Région.

14. La qualité insuffisante des programmes de recherche et l'utilisation d'outils imparfaits ou défectueux. Les pays investissent peu dans la recherche-développement sur de nouveaux outils. Ce problème persiste en dépit des menaces biologiques considérables qui planent sur les actions en cours – en l'occurrence les mutations génétiques qui empêchent la détection des parasites palustres par les tests de diagnostic rapide ; l'évolution de la résistance des parasites à certains antipaludiques ; l'identification d'un vecteur du paludisme urbain efficace (*Anopheles stephensi*) ; et l'aggravation de la résistance aux insecticides.

15. Des lacunes en matière de disponibilité et d'exhaustivité des données. La mise en place d'une riposte dans les délais nécessaires a été retardée par des lacunes dans la disponibilité des données, en particulier le manque des données nécessaires à l'édification d'un système d'alerte précoce opérationnel en cas d'épidémie. De nombreux cas de maladies tropicales et à transmission vectorielle ne sont pas signalés par l'intermédiaire du système national d'information sanitaire et, même lorsque des cas d'infection par ces maladies sont notifiés, les données sont généralement incomplètes et comportent un nombre de variables limité.

16. Le manque d'approche multisectorielle et de collaboration. L'investissement dans l'action sur les déterminants de la santé est limité du fait de l'exclusion de certaines parties prenantes essentielles. Si les communautés où les maladies tropicales et à transmission vectorielle sont endémiques sont en théorie impliquées dans une telle action, les organisations des secteurs non sanitaires dont les activités de base contribuent à la reproduction des vecteurs et/ou servent de réservoirs de parasites ne sont pas souvent consultées. Les secteurs non sanitaires comprennent l'agriculture, l'environnement, les routes et travaux, les mines, l'éducation, le tourisme et les services correctionnels. Les initiatives et les collaborations transfrontalières de lutte contre les maladies ont été réduites à leur plus simple expression et limitées à des maladies spécifiques comme le paludisme et l'éradication de la dracunculose.

17. La perception à courte vue des maladies tropicales et à transmission vectorielle, qui sont considérées comme des problèmes de santé et non comme des défis sur le plan socioéconomique. Pour y remédier, une action mobilisant l'ensemble de la société s'avère nécessaire. Une telle perception revient à nier le fait que les maladies tropicales négligées coûtent aux communautés en développement l'équivalent de milliards de dollars É.-U. chaque année en termes de dépenses indirectes de santé, de perte de productivité et de baisse du niveau socioéconomique et éducatif.²³ En outre, cette perception ne donne pas la pleine mesure du coût socioéconomique du paludisme, à savoir une réduction annuelle de 1,3 % de la croissance économique de l'Afrique et une perte annuelle de 170 millions de jours de travail et de 11 % des jours d'école au Kenya, par exemple. Le fait de considérer les maladies tropicales et à transmission vectorielle comme des problèmes de santé et non comme des problèmes socioéconomiques permet aussi en grande partie de détourner encore et toujours l'attention du public et des décideurs de ces

²³ Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable – Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030, ISBN 978-92-4-002654-4. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>, consulté le 28 février 2022).

maladies. Cette perception contribue de surcroît à l'acceptation de ces maladies, y compris le paludisme, car elles sont perçues comme des maladies normales et acceptables.

VISION, BUT, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

18. **Vision** : une Région africaine exempte de maladies tropicales et de maladies à transmission vectorielle.

19. **But** : réduire la charge et la menace que les maladies tropicales et à transmission vectorielle représentent pour la santé humaine.

20. **Objectifs** :²⁴

- a) soutenir le renforcement des systèmes de santé dont les États Membres ont besoin pour fournir des services intégrés contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ;
- b) soutenir la mise en œuvre à une plus grande échelle d'interventions ciblées et intégrées de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ; et
- c) renforcer la prévention et la maîtrise des flambées de maladies tropicales et à transmission vectorielle dans les États Membres où des épidémies de ces maladies sont susceptibles de survenir.

21. Cibles d'ici à 2030

Cibles transversales :

- a) tous les États Membres utilisent des technologies et des outils d'analyse appropriés pour la prise de décision intégrée en matière de lutte contre le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle afin d'optimiser l'impact des interventions ;
- b) tous les États Membres fournissent des services de santé intégrés, centrés sur la personne et adaptés au contexte en vue d'atteindre les cibles fixées ;
- c) au moins une maladie tropicale négligée et le paludisme sont éliminés dans six États Membres où ces maladies sont endémiques.

Cibles propres à chaque maladie

Maladies tropicales négligées :

- a) tous les États Membres où des maladies tropicales négligées étaient endémiques en 2020 ont éliminé au moins une de ces maladies ;
- b) tous les États Membres où la maladie du ver de Guinée était endémique en 2020 sont certifiés exempts de cette maladie ; et
- c) tous les États Membres ont répertorié les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention.

²⁴ Les objectifs, les étapes intermédiaires et les cibles sont adoptés ou adaptés à partir des stratégies ou de la feuille de route mondiales pour la lutte contre les maladies tropicales négligées, le paludisme et les maladies à transmission vectorielle afin de rester alignés sur ces stratégies mondiales ou feuilles de route.

Maladies à transmission vectorielle :

- a) la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle²⁵ est réduite de 75 % par rapport à 2016 ;
- b) le taux d'incidence des maladies à transmission vectorielle est réduit de 60 % par rapport à 2016 ; et
- c) les flambées de maladies à transmission vectorielle sont évitées dans les zones à potentiel épidémique, de même que leur propagation à d'autres endroits et au-delà des frontières.

Paludisme :

- a) la mortalité due au paludisme est réduite de 90 % par rapport à 2015 ;
- b) le taux d'incidence du paludisme est réduit de 90 % par rapport à 2015 ;
- c) six États Membres où le paludisme était endémique en 2015 ont éliminé cette maladie ; et
- d) tous les États Membres exempts de paludisme empêchent toute reprise de la transmission.

22. Étapes intermédiaires d'ici à 2028

Étapes intermédiaires transversales :

- a) tous les États Membres établissent des rapports sur les menaces biologiques relatives au paludisme, aux maladies tropicales négligées et aux maladies à transmission vectorielle ; et
- b) 90 % des personnes atteintes de paludisme, de maladies tropicales négligées ou de maladies à transmission vectorielle ont accès aux services de lutte contre ces maladies.

Étapes intermédiaires propres à chaque maladie

Maladies tropicales négligées :

- a) entre 70 % et 80 % des États Membres où des maladies tropicales négligées étaient endémiques en 2020 ont éliminé au moins une de ces maladies ;
- b) 44 États Membres sont certifiés exempts de la maladie du ver de Guinée par rapport à 2020 ; et
- c) 44 États Membres ont entièrement recensé les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention par rapport à 2020.

Maladies à transmission vectorielle :

- a) une réduction de 65 % de la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle par rapport à 2016 ;
- b) une réduction de 50 % du taux d'incidence des maladies à transmission vectorielle par rapport à 2016 ; et
- c) la prévention des flambées de maladies à prévention vaccinale dans les zones à potentiel épidémique, y compris la propagation de ces maladies dans un plus grand nombre d'endroits et au-delà des frontières.

Paludisme :

- a) une réduction de 80 % de la mortalité due au paludisme par rapport à 2015 ;

²⁵ Il s'agit de la trypanosomiase humaine africaine, de la schistosomiase, de la leishmaniose, de la dengue, de la fièvre jaune, du chikungunya, de la maladie à virus Zika, de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, de la fièvre de la vallée du Rift, de la fièvre du Nil occidental, de la peste et de la fièvre de Lassa.

- b) une réduction de 80 % du taux d'incidence du paludisme par rapport à 2015 ;
- c) quatre États Membres où le paludisme était endémique en 2015 ont éliminé cette maladie ; et
- d) tous les États Membres exempts de paludisme empêchent toute reprise de la transmission.

23. Étapes intermédiaires d'ici à 2025

Étapes intermédiaires transversales :

- a) 90 % des États Membres établissent des rapports sur les menaces biologiques relatives au paludisme, aux maladies tropicales négligées et aux maladies à transmission vectorielle ; et
- b) 75 % des personnes atteintes de paludisme, de maladies tropicales négligées ou de maladies à transmission vectorielle ont accès aux services de lutte contre ces maladies.

Étapes intermédiaires propres à chaque maladie

Maladies tropicales négligées :

- a) entre 50 % et 60 % des États Membres où des maladies tropicales négligées étaient endémiques en 2020 ont éliminé au moins une de ces maladies ;
- b) 42 États Membres sont certifiés exempts de la maladie du ver de Guinée par rapport à 2020 ; et
- c) 42 États Membres ont entièrement recensé les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention par rapport à 2020.

Maladies à transmission vectorielle :

- a) une réduction de 50 % de la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle par rapport à 2016 ;
- b) une réduction de 40 % du taux d'incidence des maladies à transmission vectorielle par rapport à 2016 ; et
- c) la prévention des flambées de maladies à prévention vaccinale dans les zones à potentiel épidémique, y compris la propagation de ces maladies dans un plus grand nombre d'endroits et au-delà des frontières.

Paludisme :

- a) une réduction de 75 % de la mortalité due au paludisme par rapport à 2015 ;
- b) une réduction de 75 % du taux d'incidence du paludisme par rapport à 2015 ;
- c) deux États membres où le paludisme était endémique en 2015 ont éliminé cette maladie ; et
- d) tous les États Membres exempts de paludisme empêchent toute reprise de la transmission.

PRINCIPES DIRECTEURS

24. **La prise en main par les pays et le leadership.** Les gouvernements indiqueront la voie à suivre, définiront des objectifs et des stratégies au niveau national, mobiliseront les ressources nécessaires et inciteront les parties prenantes à adopter une approche inclusive et participative pour la planification, la mise en œuvre des activités, le suivi de l'exécution et la responsabilisation.

25. **La prise en main par les communautés et leur participation.** Eu égard aux progrès accomplis dans les technologies d'analyse et les systèmes d'information géographique (SIG), la stratification des sous-districts et des communautés sur la base de données triangulées portant sur l'incidence des maladies, la couverture des interventions et l'accès aux services de santé permettra de centrer l'attention sur les communautés prioritaires. Ces interventions renforceront également la promotion de la santé et donneront aux communautés les moyens d'assumer leurs propres responsabilités en matière de lutte contre les maladies, y compris par une action sur les déterminants de la santé.

26. **La collaboration multisectorielle.** Il s'agit de favoriser la collaboration et la coordination entre le secteur de la santé et les secteurs non sanitaires dans le cadre de l'approche « Une seule santé » pour harmoniser les mesures de planification et de mise en œuvre multisectorielles, notamment l'intégration des mesures dans les politiques et plans nationaux visant à accomplir des progrès de façon durable en vue de l'élimination des maladies tropicales et à transmission vectorielle.

27. **Le renforcement des services de santé.** Pour y parvenir, il faudra déployer des technologies et des outils d'analyse appropriés afin d'éclairer la stratification des risques et des ensembles d'interventions intégrés, de renforcer les capacités et d'améliorer l'accès, la couverture, la qualité et l'impact des actions.

28. **Une approche pansociétale.** Il sera question de mobiliser les parties prenantes multisectorielles et de faciliter leur participation active au processus de décision pour qu'elles puissent prendre ensemble les mesures qui s'avèrent nécessaires. Les pouvoirs publics mobilisent l'ensemble des parties prenantes, ce qui comprend la société civile, les communautés, les milieux universitaires, les médias, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, d'autres associations bénévoles, les familles et les personnes physiques, afin de renforcer la résilience des communautés et de la société tout entière.

29. **Une approche centrée sur la personne.** Une telle approche englobe des services de santé gérés et assurés de façon à ce que les personnes bénéficient de la continuité des soins et de services de soins complets coordonnés entre les différents niveaux et lieux de prestation des soins dans le secteur de la santé et au-delà, en fonction de leurs besoins à toutes les étapes de la vie.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

30. **Renforcer la prestation de services de santé intégrés et centrés sur la personne.** Les États Membres devraient renforcer les capacités des systèmes de santé de district en vue de fournir des services et des interventions sanitaires de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle de façon optimale et à toutes les étapes de la vie. L'accent devrait être mis sur les utilisateurs individuels de chaque plateforme de prestation de services de santé prioritaires tels que les centres de soins prénatals et de vaccination, les services ambulatoires et hospitaliers, les laboratoires et les services de santé communautaire. Les États Membres devraient intégrer les interventions de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle en s'appuyant sur des cadres et/ou approches centrés sur la personne et reposant sur la collaboration. Les États

Membres devraient en outre s'accorder : i) sur les interventions de diagnostic, de traitement et de prévention du paludisme, des maladies tropicales négligées et des maladies tropicales et à transmission vectorielle,²⁶ sans oublier les services dispensés en fonction des plateformes ; ii) sur la définition et la répartition des rôles, ce qui englobe la responsabilité de mise en œuvre des interventions et la responsabilité de fourniture des produits techniques, des ressources humaines appropriées, du matériel de base et d'un financement ; et iii) sur les processus et mécanismes d'exécution conjointe dans lesquels chaque partie obtient des résultats à l'aune des cibles convenues. En outre, les États Membres devraient s'efforcer de donner les moyens d'action aux responsables et d'optimiser la prestation des interventions.

31. Renforcer les capacités d'analyse afin d'orienter l'élaboration de programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle fondés sur des bases factuelles, et cibler avec précision les interventions de lutte contre ces maladies. Les États Membres devraient s'efforcer d'accroître l'efficacité, l'équité et l'impact des investissements afin d'obtenir davantage de résultats sur les ressources dont ils disposent, moyennant la stratification et l'adaptation et le ciblage appropriés des interventions de lutte contre les maladies tropicales à transmission vectorielle. Les États Membres devraient investir dans des domaines tels que : i) le déploiement de plateformes électroniques dotées de dépôts de données technologiques, notamment la visualisation des données et les capacités des systèmes d'information géographique en matière de triangulation systématique des données, la géoprécision et la production d'autres produits de partage des connaissances pour éclairer le recensement des districts à haut risque de maladies tropicales et à transmission vectorielle et des communautés peu desservies ; ii) le déploiement de plateformes technologiques destinées à faciliter d'une part l'élaboration de programmes d'élimination et/ou d'éradication des maladies tropicales et à transmission vectorielle qui soient fondés sur des bases factuelles et de qualité, et d'autre part l'examen et la planification de ces programmes ; et iii) l'évaluation économique des maladies tropicales et à transmission vectorielle au niveau des programmes afin de fournir des données factuelles pour l'investissement, tout comme des informations utiles pour soutenir le plaidoyer en faveur du financement des programmes.

32. Faire en sorte que les communautés soient « exemptes de maladies tropicales et à transmission vectorielle » grâce au déploiement intégré d'interventions ciblées. Les États Membres devraient encourager l'élimination des maladies tropicales et à transmission vectorielle au niveau infranational, mobiliser les ressources du secteur privé et de secteurs non sanitaires, harmoniser leurs actions et les aligner sur celles du secteur de la santé, notamment les ressources issues des communautés prioritaires. Les programmes de lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées dans les États Membres devraient entreprendre une planification conjointe avec toutes les parties prenantes dans chaque communauté prioritaire – secteurs non sanitaires pertinents, organisations du secteur privé et organisations communautaires – afin de mettre en commun les ressources dans le cadre d'une approche pansociétale et intégrée axée sur la promotion de « communautés sans maladies tropicales et à transmission vectorielle ». Cette démarche renforcera la participation et l'implication des communautés en généralisant, dans des zones ciblées, des interventions intégrées centrées sur l'interruption de la transmission des maladies tropicales et à transmission vectorielle.²⁷ Les États Membres devraient mettre en place des

²⁶ Y compris le traitement préventif, la lutte antivectorielle et la vaccination, ainsi que l'assurance et le contrôle de la qualité.

²⁷ Les modèles d'investissement actuels dans la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle en Afrique portent essentiellement sur la protection des individus ou des ménages, et non sur la protection de communautés entières ni sur l'obtention d'impacts sur une communauté. *Dans le cas de la lutte contre le paludisme par exemple, l'impact sur les communautés peut être optimisé* si des interventions de prévention du paludisme telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent sont déployées au seuil de couverture opérationnelle recommandé, qui est supérieur à 80 % ; en effet, à de tels niveaux de couverture, ces interventions induisent un effet sur la communauté, c'est-à-dire qu'elles protègent même les membres de

collaborations, initiatives et investissements stratégiques intentionnels dans les pays afin de mobiliser des ressources. Les ressources disponibles devraient être déployées à des fins telles que :

- i) l'intégration de l'action sur les déterminants des maladies tropicales et à transmission vectorielle, moyennant une collaboration avec les chefs de communautés qui soit axée sur l'action ;
- ii) l'élargissement de l'accès aux services de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, et de la couverture de ces services, en donnant aux acteurs communautaires les moyens non seulement de travailler avec les responsables politiques locaux et les gestionnaires du système de santé de district, mais aussi de leur demander des comptes au sujet des investissements consentis dans la lutte contre ces maladies ; et
- iii) le renforcement de la participation des parties prenantes concernées agissant dans une communauté prioritaire.

33. Promouvoir le renforcement des capacités des ressources humaines engagées dans la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle. Les programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle doivent constamment disposer de spécialistes des maladies, d'épidémiologistes, d'entomologistes et d'assistants en entomologie dans leurs effectifs. Les États Membres devraient investir dans des institutions de formation préalable afin de garantir une production durable et de qualité de ces catégories de personnels de santé. En outre, il conviendrait d'investir dans l'élaboration de programmes de formation continue – y compris de formation en ligne – pour permettre aux professionnels de la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle de se tenir régulièrement informés des évolutions les plus récentes dans leurs domaines respectifs.

34. Intégrer la recherche et l'innovation dans les programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle. Les États Membres devraient réaliser des investissements stratégiques dans des domaines tels que :

- i) la production et l'utilisation de bases factuelles pour orienter les stratégies de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, par exemple des informations permettant de prévoir les épidémies, de protéger les outils disponibles contre les menaces biologiques et d'informer avec précision le ciblage des interventions ;
- ii) la facilitation de l'inclusion des centres de recherche et des pôles d'innovation dans les programmes, en leur qualité de sources d'expertise en la matière ;
- iii) l'élaboration et le financement de programmes de recherche et d'innovation opérationnels et de mise en œuvre ; et
- iv) le renforcement des systèmes de surveillance et de suivi, tels que les systèmes d'alerte précoce et de riposte pour le suivi des flambées, tout comme la préparation et la riposte à ces flambées, sans oublier les systèmes d'information sanitaire nationaux, les systèmes de surveillance des maladies et des vecteurs et les systèmes de suivi de l'efficacité des produits de diagnostic, des médicaments, des insecticides et des niveaux de résistance.

35. Renforcer la gouvernance et la capacité de leadership pour obtenir des résultats. La riposte à la COVID-19 a mis en évidence l'efficacité du leadership politique lorsqu'il s'agit de mobiliser une riposte multisectorielle cohérente pour lutter en priorité contre une maladie. Chaque secteur mettait en œuvre ses propres plans de riposte, mais la gouvernance était confiée à un groupe spécial national chargé d'orienter les politiques et les stratégies, de mobiliser et de gérer les ressources, d'assurer le suivi de la qualité des résultats obtenus et de rendre compte à ce sujet. La COVID-19 a également fait ressortir le potentiel que recèle la gouvernance des données nationales

la communauté qui ne dorment ni sous une moustiquaire, ni dans une maison où un insecticide à effet rémanent a été pulvérisé. En fait, d'après les essais à grande échelle menés sur le terrain et les modèles de transmission, une couverture absolue de moustiquaires efficacement imprégnées supérieure ou égale à 50 % devrait protéger l'ensemble de la communauté, y compris les personnes qui n'utilisent pas ces moustiquaires, dans la plupart des milieux. En outre, dans ces communautés, des gains supplémentaires sont obtenus à mesure que la couverture augmente – *ce qui permet de protéger même les membres de la communauté qui ne dorment pas sous une moustiquaire*. Grâce à leur « impact positif sur la communauté », les moustiquaires imprégnées d'insecticide confèrent même aux membres de la communauté qui ne dorment pas sous une moustiquaire une certaine forme de protection, les moustiquaires imprégnées ayant un effet limitant sur la longévité et la capacité vectorielle des moustiques.

dans le processus d'élaboration des programmes nationaux de riposte. Compte tenu de la nécessité d'adopter des approches globales et pansociétales pour éliminer et/ou éradiquer les maladies tropicales et à transmission vectorielle, et au regard de l'impératif de mettre en œuvre de toute urgence des stratégies cohérentes et porteuses de transformation pour la lutte contre ces maladies qui soient axées sur l'accroissement de l'efficacité, la réduction des inégalités et l'amélioration de l'impact sur les maladies prioritaires, les États Membres devraient renforcer leurs capacités de façon à planifier leurs interventions sur des bases factuelles, à produire dans les délais prescrits des produits de partage des connaissances et à assurer le suivi et l'évaluation afin d'améliorer la gestion des compétences. Les États Membres devraient aussi rationaliser tous les programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle en les regroupant dans une structure à direction unique et/ou adopter des cadres et mécanismes appropriés pour améliorer la coordination et la collaboration entre les programmes.

36. Renforcer la recherche opérationnelle et la gestion des données. Dans cette intervention, il s'agit de favoriser la production de données de qualité grâce à la recherche opérationnelle. Il s'agit d'assurer une gestion plus rationnelle de données fiables pour éclairer les mesures appropriées à prendre. Les États Membres devraient édifier des systèmes de surveillance intégrée des maladies et de riposte solides et en renforcer l'utilisation en définissant des modalités qui permettent aux autres programmes de lutte contre les maladies de tirer bénéfice de tels systèmes.

37. Aligner les programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle sur le comportement humain. Les États Membres devraient élaborer et appliquer des approches d'information, éducation et communication (IEC) et/ou de communication visant à modifier les comportements (BCC) et les intégrer dans l'ensemble des activités économiques et industrielles telles que la transformation des produits, la déforestation et l'exploitation minière qui favorisent la transmission des maladies. Les États Membres devraient s'accorder sur les organes de presse écrite et de masse et sur les canaux de communication interpersonnelle qui doivent être utilisés pour diffuser les messages de sensibilisation, de même que les messages visant à modifier les comportements et ceux portant sur l'information, l'éducation et la communication. La campagne communautaire de sensibilisation et de mobilisation autour de l'information, éducation et communication et de la communication favorisant les changements de comportement doit être conçue, tout comme les considérations relatives aux réunions, à la collaboration intersectorielle et à la diffusion des informations nécessaires par l'intermédiaire de plateformes pertinentes.

38. Faciliter le suivi et l'évaluation conjoints des interventions prioritaires. Les États Membres devraient se doter d'un cadre national intégré de suivi-évaluation conjoint des interventions prioritaires. Un rapport de situation sur la mise en œuvre du présent cadre régional devrait être établi par le Secrétariat et présenté au Comité régional de l'OMS tous les trois ans à compter de 2025.

39. Faciliter la mise en place de programmes intégrés de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle. L'OMS et les autres partenaires devraient fournir aux États Membres une assistance technique pour mettre en place des programmes bien intégrés et dotés des moyens nécessaires à la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle. Il conviendrait de déterminer les investissements stratégiques à effectuer en priorité, notamment en mobilisant les donateurs, les parties prenantes et les communautés, en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination et l'éradication des maladies tropicales et à transmission vectorielle.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

40. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à adopter les mesures proposées.

Annexe 1. Buts, objectifs et piliers stratégiques par programme

| Programme | Vision | Buts et objectifs par programme | Piliers stratégiques propres à chaque programme |
|--|--|--|---|
| Maladies tropicales négligées : | Une Région africaine exempte de maladies tropicales négligées. | <p>But : accélérer la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies tropicales négligées ciblées dans la Région africaine et contribuer, à terme, à l'atteinte des « cibles du triple milliard » énoncées dans le treizième programme général de travail et à la réalisation des objectifs de développement durable.</p> <p>Objectifs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Éradiquer la maladie du ver de Guinée et le pian dans tous les pays de la Région africaine. 2. Éliminer la trypanosomiase humaine africaine, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, le trachome et la leishmaniose viscérale. 3. Lutter contre la morbidité due à l'ulcère de Buruli, à la leishmaniose cutanée, au mycétome et à d'autres mycoses profondes, aux géohelminthiases, à la rage, aux envenimations par morsures de serpents, à la gale, à la dengue et à d'autres ectoparasites, ainsi qu'aux maladies tropicales négligées nouvellement ajoutées ou à ajouter à la liste. 4. Prévenir les incapacités causées par l'ulcère de Buruli, la leishmaniose cutanée, la lèpre, la filariose lymphatique, l'onchocercose, les envenimations par morsures de serpents et le trachome. 5. Prévenir la rage humaine. 6. Favoriser l'adoption de l'approche « Une seule santé » dans les pays pour lutter contre les zoonoses, en particulier la rage. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilier 1. Accélérer l'action programmatique. 2. Pilier 2. Intensifier les approches transversales. 3. Pilier 3. Recourir à des modèles et à une culture susceptibles de faciliter la prise en main par les pays. 4. Pilier 4. Améliorer la mobilisation des ressources, la coordination et la communication en vue de l'élimination des maladies tropicales négligées. |
| Maladies à transmission vectorielle : | Une Région exempte de maladies à transmission vectorielle. | <p>But : réduire à terme la charge et la menace que représentent les maladies à transmission vectorielle dans la Région africaine moyennant des mesures de lutte efficaces, durables et adaptées aux besoins locaux.</p> <p>Objectifs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer les capacités institutionnelles, infrastructurelles et humaines, y compris la recherche fondamentale et la recherche appliquée dans les domaines de l'entomologie et de la lutte antivectorielle. 2. Renforcer la collaboration, la participation communautaire, l'intégration des outils et des approches concernant l'ensemble des maladies et améliorer la surveillance des vecteurs, tout comme le suivi et l'évaluation des interventions. 3. Renforcer l'élaboration de politiques nationales, le leadership, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et la coordination avec les partenaires. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir un appui normatif à la lutte antivectorielle ; mettre en œuvre une action de lutte antivectorielle reposant sur des bases factuelles. 2. Actualiser ou réviser les cadres réglementaires et législatifs. 3. Évaluer les besoins en matière de lutte antivectorielle. 4. Élaborer et/ou actualiser des plans stratégiques de lutte antivectorielle. 5. Définir le programme de recherche fondamentale et de recherche appliquée dans le domaine de l'entomologie ; intégrer les systèmes de surveillance des vecteurs aux systèmes d'information sanitaire ; améliorer la collaboration et la coordination. 6. Accroître les effectifs des personnels s'occupant de la lutte antivectorielle et du personnel intersectoriel. 7. Créer des groupes de travail multisectoriels et interministériels. 8. Mettre au point des plans stratégiques de plaidoyer afin d'assurer une communication efficace. 9. Mobiliser des ressources. |
| Paludisme | Une Région africaine exempte de paludisme. | <p>Objectifs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme par rapport à 2015. 2. Réduire l'incidence des cas de paludisme par rapport à 2015. 3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015. 4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts en Afrique. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilier 1. Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. 2. Pilier 2. Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme. 3. Pilier 3. Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. 4. Élément d'appui n° 1 – Mettre à profit l'innovation et développer la recherche (en l'occurrence : la recherche fondamentale, pour stimuler l'innovation et la mise au point d'outils nouveaux et améliorés ; l'utilisation de la recherche, pour optimiser l'impact et le rapport coût-efficacité des outils et stratégies existants ; et les mesures visant à faciliter l'adoption rapide de nouveaux outils et de nouvelles interventions et stratégies). 5. Élément d'appui n° 2 – Rendre l'environnement plus favorable à l'obtention de résultats durables et équitables (ce qui nécessite engagement politique solide et un financement durable ; des approches multisectorielles et une collaboration transfrontalière et régionale ; la gestion stratégique de l'ensemble du système de santé, y compris le secteur privé, avec un appui solide en matière de réglementation ; le renforcement des capacités pour assurer la bonne gestion des programmes et mener des recherches avec efficacité). |