



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session

Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 17.5 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION
MONDIALE POUR LUTTER CONTRE LES VECTEURS DANS LA RÉGION AFRICAINE
DE L'OMS**

Document d'information

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	4-6
PROCHAINES ÉTAPES.....	7-9

CONTEXTE

1. Les maladies à transmission vectorielle représentent environ 17 % de la charge mondiale de morbidité imputable aux maladies non transmissibles et sont à l'origine de plus de 700 000 décès chaque année, en particulier dans la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).¹ En 2017, l'OMS a élaboré l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 afin de réduire la charge croissante due aux maladies à transmission vectorielle.² En 2019, à sa soixante-neuvième session, le Comité régional a adopté le Cadre de mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS.³ Les étapes intermédiaires et les cibles du Cadre comprennent la réduction des taux d'incidence et de mortalité des maladies à transmission vectorielle d'au moins 25 % et 30 %, respectivement, d'ici fin 2022, par rapport aux valeurs de référence de 2015.

2. L'objectif global du cadre régional est d'accompagner les États Membres dans la planification et la mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans les contextes qui leur sont propres. Le cadre régional définit 11 domaines d'intervention que les États Membres doivent ériger au rang de priorité. La mise en œuvre de ce cadre régional est éclairée par la stratégie de gestion intégrée des vecteurs.⁴ L'Initiative mondiale contre les arbovirus lancée le 31 mars 2022 insufflera une nouvelle dynamique à l'application du Cadre de mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs afin de réduire la charge liée aux maladies à transmission vectorielle.⁵

3. Le présent rapport de situation est le premier rapport qui décrit les progrès accomplis et les mesures prises par les États Membres depuis 2019 dans la mise en œuvre du cadre régional. Il énonce aussi les prochaines étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

4. La Région a enregistré des progrès limités qui ne lui permettent pas de franchir les étapes intermédiaires fixées pour 2022 par rapport aux données de référence de 2015. À titre d'illustration, l'on estime que le nombre en milliers de décès dus à la trypanosomiase humaine africaine a baissé de 36 %, alors que le nombre en milliers de décès dus à la schistosomiase a diminué de 12,2 %. S'il n'y a pas eu de réduction de la mortalité liée à la dengue et au paludisme,⁶ toujours est-il que le nombre de décès imputables à la leishmaniose et à la fièvre jaune a baissé de 7,5 % et de 13,2 %, respectivement. Dans le même ordre d'idée, les années de vie ajustées sur l'incapacité, en leur qualité de mesure de la charge globale de morbidité, ont diminué de 36,3 % pour la trypanosomiase humaine africaine, de 13,7 % pour la schistosomiase, de 6,7 % pour la leishmaniose, de 16,4 % pour la filariose lymphatique et de 13,1 % pour la fièvre jaune. En revanche, les années de vie ajustées sur l'incapacité ont augmenté

¹ Organisation mondiale de la Santé 2018. Aide-mémoire sur la schistosomiase. (Disponible à l'adresse <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>, consulté le 5 mars 2019).

² A global brief on vector-borne diseases (WHO, 2014b). World Health Organization, WHO/DCO/WHD/2014.1. (Disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1111008/1/WHO_DCO_WHD_2014.1_eng.pdf, consulté le 5 février 2022).

³ Cadre de mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS.

(Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-09/AFR-RC69-9%20Framework%20for%20the%20implementation%20of%20the%20Global%20Vector%20Control%20Response%20-%20Post-RC.PDF>).

⁴ Cadre stratégique mondial de l'OMS pour la gestion intégrée des vecteurs. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2004. (Disponible à l'adresse https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68624/1/WHO_CDS_CPE_PVC_2004_10.pdf, consulté le 2 avril 2022).

⁵ 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 31 mars 2022).

⁶ (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>, consulté le 10 janvier 2021).

de 2,8 % pour l'onchocercose, de 4,4 % pour la dengue et de 2,1 % pour le trachome par rapport à l'année de référence 2015.⁷

5. Depuis 2019, dix-neuf États Membres⁸ (soit 43 % du total régional) ont procédé à des évaluations des besoins en matière de lutte antivectorielle⁹ et 10 États Membres (21 % du total) ont établi des plans de mobilisation de ressources. Vingt-neuf États Membres¹⁰ (soit 62 % du total régional) ont actualisé leurs stratégies de gestion intégrée des vecteurs afin d'aligner ces stratégies sur l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs, et 18 États Membres (38 % du total) ont élaboré des plans de communication et de plaidoyer.⁹ Un projet de recherche mené par le Bureau régional de l'Afrique et visant à démontrer l'efficacité d'interventions alternatives novatrices pour la gestion intégrée des vecteurs a été mis en œuvre dans six États Membres.¹¹ En collaboration avec l'OMS, neuf États Membres¹² ont organisé des ripostes à des flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale. Le Ministère de la santé est l'autorité de réglementation des outils de lutte antivectorielle dans 23 États Membres (48 % du total régional), le Ministère de l'agriculture joue ce rôle dans 11 États Membres (23 % du total) et le Ministère de l'environnement joue le même rôle dans trois États Membres (soit 6 % du total régional). Dans 11 États membres (23 % du total), la responsabilité est répartie entre le Ministère de l'agriculture et le Ministère de la santé.¹³ En 2021, les capacités de surveillance et de lutte contre les arbovirus ont été évaluées dans tous les États Membres.¹⁴ La lutte antivectorielle reposant sur des bases factuelles, y compris sur des approches novatrices,¹⁵ a été menée dans tous les États Membres de la Région africaine, exception faite de l'Algérie, du Lesotho et de Maurice.

6. Malgré les efforts qui ont été faits pour mettre en œuvre le cadre régional, force est de constater que les progrès sont inférieurs aux cibles et aux étapes intermédiaires fixées à cause de difficultés techniques et institutionnelles dans les pays. Les étapes intermédiaires fixées pour 2022 n'ont pas été franchies, car les indicateurs montraient une réduction de 9,3 % de la charge des maladies à transmission vectorielle et une réduction de 8,5 % de la mortalité due à ces maladies.⁷ Parmi les facteurs qui contribuent à la lenteur des progrès, on peut citer le soutien technique et les capacités scientifiques limités pour les maladies à transmission vectorielle, l'inadéquation de l'intégration entre les maladies et les actions de lutte, une réglementation fragmentée des outils de lutte antivectorielle et une intégration minimale des données de surveillance entomologique dans les systèmes d'information sanitaire courants. En outre, l'infection invasive à *Anopheles stephensi* continue de poser problème dans la Région et a détourné l'attention que l'on portait aux autres maladies à transmission vectorielle. Malgré la poursuite de la collaboration en matière de renforcement des capacités et de surveillance,¹⁶ la charge régionale due aux arbovirus, en particulier la dengue, est en augmentation. De même, la

⁸ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Eswatini, Guinée, Libéria, Mozambique, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

⁹ Enquête en ligne sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2021, en prélude au rapport soumis à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

¹¹ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Érythrée, Gambie, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

¹² Angola, Burundi, Congo, Kenya, Mauritanie, Niger, Nigéria et Tchad.

¹³ Optimizing registration of vector control tools. (<https://innovationtoimpact.org/wp-content/uploads/2019/09/Pan-African-Registration-Landscape-for-Vector-Control-Tools.pdf>, consulté le 20 septembre 2019).

¹⁴ Arboviroses dans la Région africaine de l'OMS : capacités des pays en matière de surveillance, de lutte et de préparation en cas de flambées.

¹⁵ Le dépistage dans la maison, le traitement larvicide hivernal, le support « Eave tube » et la pose de leurre légal à la maison.

¹⁶ Les États Membres ont collaboré avec la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et le secrétariat d'Élimination 8 pour élaborer le manuel de formation harmonisé pour la pulvérisation intradomiciliaire en Afrique australe ; la CEDEAO, l'OOAS et la WAASuN ont collaboré en ce qui concerne la surveillance entomologique des arbovirus en Afrique de l'Ouest.

résistance généralisée aux insecticides, l'adoption quasi-nulle d'outils novateurs, les plans stratégiques de sensibilisation limités pour la communication, ainsi que le financement insuffisant et les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 ont gravement compromis la prestation efficace des services de santé.

PROCHAINES ÉTAPES

7. Les États Membres devraient :
 - a) mobiliser des ressources financières pour la lutte antivectorielle et la recherche, y compris des ressources humaines, d'ici à 2025 ;
 - b) renforcer la surveillance entomologique pour suivre et réduire la transmission résiduelle des maladies, la résistance aux insecticides et les variations du comportement des vecteurs, y compris les espèces invasives de vecteurs, d'ici à 2025 ;
 - c) élaborer des programmes de lutte contre les arboviroses et de prise en charge de ces maladies, en particulier la dengue, d'ici à 2025 ; et
 - d) procéder à des évaluations des besoins, établir des plans stratégiques de lutte antivectorielle et déployer des outils novateurs.

8. L'OMS et les partenaires devraient :
 - a) fournir des orientations et un appui technique aux États Membres pour qu'ils puissent intégrer les programmes de lutte contre les arboviroses existants dans l'Initiative mondiale contre les arbovirus ; et
 - b) accompagner les États Membres dans le renforcement de leurs capacités techniques, améliorer la surveillance et le suivi, l'intégration, l'élaboration de cartes des menaces et l'utilisation de la prise de décisions fondée sur l'analyse, et établir ou mettre en adéquation des plans stratégiques de lutte antivectorielle, de sensibilisation et de communication.

9. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et a approuvé les prochaines étapes proposées.