

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-quatorzième session  
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 18.14 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE POUR UNE RIPOSTE  
MULTISECTORIELLE INTÉGRÉE À LA TUBERCULOSE, À L'INFECTION À VIH, AUX  
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET À L'HÉPATITE DANS LA  
RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2021-2030**

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-2
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES .....	3-10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11-13

**ANNEXES**

	<b>Page</b>
Annexe 1 : Le VIH, les IST et l'hépatite virale dans la Région africaine de l'OMS : progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie et en vue de la réalisation des cibles fixées pour 2023 et 2030 .....	5
Annexe 2 : La tuberculose dans la Région africaine de l'OMS : bilan des progrès accomplis 2023 ...	5
Annexe 3 : Tableau de bord de la tuberculose dans la Région africaine .....	5

## CONTEXTE

1. En 2021, le Comité régional a adopté, à l'occasion de sa soixante et onzième session, le Cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS 2021-2030.<sup>1</sup> Parmi les étapes intermédiaires à franchir d'ici à 2025 figurait une étape transversale énoncée comme suit : 90 % des personnes atteintes de l'infection à VIH, de la tuberculose, de l'hépatite virale et d'infections sexuellement transmissibles sont aussi orientées vers des services concernant d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles ou vers d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général. Ce premier rapport de situation fait le point sur les progrès accomplis, au cours de la période 2021-2023, au titre des étapes intermédiaires fixées dans le cadre régional, qu'elles soient transversales ou propres à chaque maladie, et propose de prochaines étapes pour poursuivre sur cette lancée.

2. Les étapes intermédiaires propres à chaque maladie à franchir d'ici à 2025 sont énoncées comme suit :

- a) 90 % des nouveaux cas et des cas de rechute sont déclarés et traités avec succès ;
- b) 90 % des personnes vivant avec le VIH suivent un traitement standard de prévention de la tuberculose ;
- c) une réduction de 90 % du nombre de nouvelles infections par le VIH et une réduction de 90 % du nombre de décès liés au VIH ;
- d) la cible 95-95-95<sup>2</sup> fixée pour le dépistage et le traitement est atteinte chez les personnes vivant avec le VIH dans toutes les sous-populations comme dans l'ensemble des classes d'âge ;
- e) 95 % des personnes à risque d'infection par le VIH utilisent des options de prévention combinées à la fois adaptées à la situation et efficaces ;
- f) 35 États Membres ont introduit la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B ;
- g) 30 % des personnes atteintes d'hépatite chronique sont diagnostiquées et 30 % sont traitées pour l'hépatite B et l'hépatite C ;
- h) Tous les États Membres fournissent des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans tous les établissements de soins de santé primaires ;
- i) Tous les États Membres ont introduit le vaccin contre le papillomavirus humain dans les programmes nationaux de vaccination.

## PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

3. Des progrès remarquables ont été accomplis dans la lutte contre la tuberculose, le VIH, l'hépatite et les infections sexuellement transmissibles. S'agissant de l'étape intermédiaire qui consiste à faire en sorte que, d'ici à la fin de l'année 2025, 90 % des nouveaux cas et des cas de rechute soient déclarés et traités avec succès, le niveau atteint à l'heure actuelle est de 88 %. Parallèlement, 58 % des personnes vivant avec le VIH ont suivi un traitement standard de prévention de la tuberculose, la cible fixée à

<sup>1</sup> Cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS 2021-2030, AFR/RC71/6. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique : 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346069/AFR-RC71-6-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, page consultée le 30 mai 2024).

<sup>2</sup> Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a fixé les cibles suivantes : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH ; 95 % des personnes qui connaissent leur statut VIH suivent un traitement antirétroviral ; 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée.

l'horizon 2025 étant de 90 %. La Région affiche le taux de couverture du dépistage du VIH le plus élevé chez les patients atteints de tuberculose pour qui un diagnostic a été posé ; en effet, 89 % d'entre eux connaissent leur statut sérologique.<sup>3</sup> Les 47 États Membres disposent de plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose et ont adopté la pratique consistant à utiliser des tests moléculaires rapides en première ligne de diagnostic en cas de suspicion de tuberculose.

4. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, à la fin de l'année 2022, l'incidence du VIH et la mortalité liée au sida avaient diminué de 57 % et de 58 %, respectivement, par rapport à 2010. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, les baisses enregistrées étaient de 49 % et de 52 %, respectivement.

5. Sur la voie de la réalisation des cibles 95-95-95 relatives au dépistage et au traitement de toutes les personnes vivant avec le VIH, l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe étaient parvenues à un résultat de 92 %-83 %-72 % à la fin de l'année 2023, tandis que l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale avaient enregistré des résultats de 82 %-78 %-71 %. Cinq États Membres<sup>4</sup> ont atteint les cibles 95-95-95. Au cours de la même période, la couverture des personnes sous traitement antirétroviral est passée de 21 % à près de 80 % (20,9 millions de personnes sous antirétroviraux). L'adoption de la stratégie « Un traitement pour tous » par tous les États Membres, l'introduction de schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, la prestation de services différenciée et le déploiement à plus grande échelle des traitements antirétroviraux dans les communautés sont autant d'éléments qui ont contribué, de façon déterminante, à élargir nettement la couverture.

6. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a apporté aux États Membres un soutien efficace qui a permis d'orienter et de faciliter la mise en œuvre de lignes directrices récentes dans 39 États Membres<sup>5</sup> ainsi que la prestation de soins centrés sur la personne dans 26 États Membres.<sup>6</sup>

7. Trente États Membres sur trente-trois ont indiqué avoir mené des enquêtes sentinelles ;<sup>7</sup> toutefois, les États Membres qui ont mené des enquêtes auprès des populations clés sont bien moins nombreux. Dix-sept États Membres<sup>8</sup> ont mis en œuvre au moins une enquête en population pour mesurer l'impact du VIH.

8. L'accès au diagnostic et au traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C demeure à un niveau inacceptable. Alors que l'objectif fixé à l'horizon 2025 consistait à faire en sorte que 30 % des personnes atteintes d'hépatite chronique soient diagnostiquées et que 30 % soient traitées pour l'hépatite B et l'hépatite C, moins de 5 % l'ont été.<sup>9</sup> Seize États Membres<sup>10</sup> ont introduit la dose de naissance du vaccin

---

<sup>3</sup> World Health Organization, *Global Tuberculosis Report*, 2023.

<sup>4</sup> Botswana, Eswatini, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, et Zimbabwe.

<sup>5</sup> Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>6</sup> Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>7</sup> Les enquêtes sentinelles servent à estimer la prévalence globale du VIH et à discerner les tendances dans le temps et dans l'espace.

<sup>8</sup> Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie et Zimbabwe.

<sup>9</sup> Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672> , consulté le 30 mai 2024).

<sup>10</sup> Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Botswana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée équatoriale, Maurice, Mauritanie, Namibie, Nigéria, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe et Sénégal.

anti-hépatite B. Vingt-sept États Membres<sup>11</sup> ont introduit le vaccin contre le papillomavirus humain dans les programmes nationaux de vaccination.

9 Tous les États Membres fournissent des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans tous les établissements de soins de santé primaires.

10 Quatre-vingt-dix pour cent des personnes à risque d'infection par le VIH dans la Région devraient avoir accès à des options de prévention combinées à la fois adaptées à la situation et efficaces d'ici à 2025. Soixante-cinq pour cent de la population cible a bénéficié d'une prophylaxie préexposition en Afrique de l'Est et en Afrique australe, et 80 % en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, dans le cadre d'un ensemble de mesures de prévention combinées. Dans la plupart des provinces et districts des 15 États Membres prioritaires,<sup>12</sup> la couverture de la circoncision médicale volontaire est encore bien en deçà de la cible, fixée à 90 %.

## PROCHAINES ÉTAPES

11 Afin de remédier aux problèmes et de relever les défis identifiés, il est proposé de s'attaquer aux étapes suivantes, décrites ci-dessous :

12 Les États Membres devraient :

- a) faire de l'engagement politique dans la lutte contre les IST et l'hépatite virale une priorité ;
- b) élargir les partenariats multisectoriels, mobiliser les ressources et établir des cadres de responsabilisation ;
- c) accroître le financement intérieur et élaborer des plans qui répondent aux besoins de viabilité politique, financière et programmatique ;
- d) cibler les interventions sur les populations laissées de côté, notamment les femmes enceintes, les enfants et les populations clés ;
- e) renforcer la gouvernance des données, y compris les systèmes de surveillance intégrés ;
- f) améliorer l'établissement de rapports sur la résistance de l'infection à VIH, de la tuberculose et de *Neisseria gonorrhoeae* aux antimicrobiens.

13 Le Secrétariat de l'OMS et les partenaires devraient :

- a) encourager et soutenir les États Membres sur la voie menant à l'élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ;
- b) soutenir et mobiliser des ressources pour la recherche locale afin de combler les lacunes dans les domaines de la science, de la surveillance de la pharmacorésistance et des enquêtes sur les coûts associés à la tuberculose ;
- c) prêter assistance aux États Membres pour faciliter l'adoption des technologies et des produits de diagnostic approuvés par l'OMS ;

<sup>11</sup> Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>12</sup> Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

- d) adopter des indicateurs appropriés pour le suivi de l'orientation des personnes atteintes de l'infection à VIH, de la tuberculose et de l'hépatite virale vers des services concernant d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles ou vers d'autres services dont elles ont besoin.

## ANNEXES

- Annexe 1 : Le VIH, les IST et l'hépatite virale dans la Région africaine de l'OMS : progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie et en vue de la réalisation des cibles fixées pour 2023 et 2030 : <https://www.afro.who.int/publications/tuberculosis-who-african-region-2023-progress-update>
- Annexe 2 : La tuberculose dans la Région africaine de l'OMS : bilan des progrès accomplis 2023 : [TB scorecard 2023 - monitoring country progress](#)
- Annexe 3 : Tableau de bord de la tuberculose dans la Région africaine : [HIV scorecard 2023 - monitoring country progress.](#)