

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

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

Point 18.7 de l'ordre du jour provisoire

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

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES .....	5-9
ENJEUX ET DÉFIS .....	10
PROCHAINES ÉTAPES.....	11-13

## CONTEXTE

1. Les maladies tropicales et à transmission vectorielle contribuent de manière significative au fardeau des maladies transmissibles dans la Région africaine, représentant respectivement 94 %<sup>1</sup> du paludisme, 40 %<sup>2</sup> des maladies tropicales négligées<sup>3</sup> et une proportion considérable des maladies à transmission vectorielle dans le monde<sup>4</sup>. Malgré les progrès accomplis, la Région ne semble pas être en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2025. Cette situation résulte de la faiblesse des systèmes de santé, de la faible couverture des interventions, de la fragmentation et du manque de financement des programmes, ainsi que de l'utilisation inefficace des ressources.

2. La soixante-douzième session du Comité régional pour l'Afrique a adopté le Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030<sup>5</sup>. Ses objectifs consistent à **soutenir les systèmes et services intégrés, à transposer à une plus grande échelle les interventions de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle et à renforcer la lutte contre les flambées épidémiques.**

3. Des étapes intermédiaires ont été fixées pour 2025, 2028 et 2030, exigeant des États Membres que ceux-ci rendent compte des menaces biologiques pesant sur le paludisme, les maladies tropicales négligées et d'autres maladies à transmission vectorielle, et améliorent l'accès aux services. En outre, les étapes spécifiques à chaque maladie prévoient l'élimination des maladies tropicales et à transmission vectorielle, ainsi que la réduction des taux de morbidité et de mortalité dans la Région.

4. Le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés et met en évidence les principaux défis et les prochaines étapes.

## PROGRÈS RÉALISÉS MESURES PRISES

5. **Progrès vers les étapes intermédiaires fixées pour 2025.** En 2024, 11 États Membres (23 %)<sup>6</sup> auront éradiqué au moins une maladie tropicale négligée, et 42 États Membres auront été certifiés exempts de dracunculose. Cabo Verde et l'Algérie ont tous deux été certifiés pour l'élimination du paludisme. L'incidence des cas de paludisme a diminué de 5,8 % et le taux de mortalité de 6,8 % en 2022 par rapport à 2015. Par conséquent, la Région ne semble pas être en bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2025. En mars 2024, les ministres de la santé des pays<sup>7</sup> supportant les plus lourds fardeaux de paludisme ont renouvelé leur engagement à accélérer la réduction de la mortalité due à cette maladie.

---

<sup>1</sup> OMS, Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2023.

<sup>2</sup> WHO, Expanded Special Project for Elimination of Neglected Tropical Diseases (ESPEN) Annual Report 2022: WHO Regional Office for Africa; 2023.

<sup>3</sup> L'Ulcère de Buruli, la maladie de Chagas, la dengue et le chikungunya, la dracunculose, l'échinococcose, les trématodes d'origine alimentaire, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la lèpre, la filariose lymphatique, le mycétome et la chromoblastomycose, l'onchocercose, la rage, la gale et d'autres ectoparasites, la schistosomiase, les envenimations par morsure de serpent, les helminthiases transmises par le sol, le ténia et la cysticercose, le trachome et le pian.

<sup>4</sup> La maladie de Chagas, le chikungunya, le paludisme, la dengue, la schistosomiase, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la filariose lymphatique, la fièvre jaune, la maladie à virus Zika, l'encéphalite japonaise, l'onchocercose.

<sup>5</sup> OMS, Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 : OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2022.

<sup>6</sup> Par rapport à l'objectif de 50 à 60 % d'ici à 2025.

<sup>7</sup> Afrique du Sud, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

6. **Renforcer la prestation de services de santé intégrés et centrés sur la personne.** Le Bureau régional de l'Afrique a soutenu 36 États Membres<sup>8</sup> au moment d'élaborer des plans directeurs intégrés sur les maladies tropicales négligées et d'assurer la mise en œuvre de la stratégie intégrée sur les maladies tropicales négligées de la peau. Le Ghana et la République-Unie de Tanzanie (plus précisément Zanzibar), ont entrepris une planification intégrée pour la lutte contre le paludisme et les maladies tropicales négligées.

7. **Renforcer les interventions en matière maladies tropicales et à transmission vectorielle.** L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide est passée d'un taux de 2 % en 2000 à 56 % en 2022, tandis que le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, estimé à 34 % en 2021 est monté à 42 % en 2022. La chimioprévention du paludisme saisonnier est quant à elle passée d'un taux de couverture de 0,2 million d'enfants en 2012 à 49 millions d'enfants en 2022. En outre, plus de deux millions d'enfants ont reçu le vaccin antipaludique RTS, S en 2023. Par ailleurs, il convient de signaler que la cartographie de base de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomiase et des helminthiases transmises par le sol a été complétée dans tous les États Membres.

8. **Menaces biologiques.** La résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides a été notifiée par 23 pays<sup>9</sup>, soit 49 % des États Membres. Les délétions du gène HRP2/3 parasite du paludisme, tout comme la résistance aux médicaments antipaludiques ont été documentées dans moins de 30 % des pays. Parallèlement, on note que la surveillance systématique de la résistance aux maladies tropicales négligées reste lacunaire.

9. **Renforcement de la prévention et de la lutte contre les épidémies.** En 2023, 20 États Membres<sup>10</sup> ont réagi aux flambées de maladies à transmission vectorielle. Il s'agit notamment de la dengue,<sup>9</sup> de la fièvre jaune,<sup>11</sup> de la fièvre de Lassa<sup>12</sup> et bien d'autres<sup>13</sup>. En réponse à l'augmentation des épidémies de dengue, des équipes d'appui à la gestion des incidents ont été mises en place au Bureau régional de l'Afrique et dans 15 États Membres<sup>14</sup> (52 %).

## ENJEUX ET DÉFIS

10. Parmi les défis à relever figurent la faible coordination entre les programmes de lutte contre les maladies, la capacité limitée des systèmes de santé à offrir des services intégrés et centrés sur les personnes, le sous-financement, l'insuffisance des outils de surveillance et de riposte aux épidémies, ainsi que les lacunes dans la disponibilité des données pour cibler les interventions.

## PROCHAINES ÉTAPES

11. Les États Membres devraient :

<sup>8</sup> Afrique du Sud, Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.

<sup>9</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Mali, Mauritanie, Maurice, Niger, Nigéria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Tchad et Togo.

<sup>10</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Mali, Mauritanie, Maurice, Niger, Nigéria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Tchad et Togo.

<sup>11</sup> Cameroun, République centrafricaine et Ouganda.

<sup>12</sup> Libéria et Nigéria.

<sup>13</sup> Fièvre de la Vallée du Rift : Mauritanie, Niger et Ouganda.

<sup>14</sup> Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée, Mali, Mauritanie, Maurice, Niger, Nigéria, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Tchad et Togo.

- a) établir des mécanismes de coordination et de responsabilité à l'échelle nationale, impliquant les parties prenantes de la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, ainsi que les secteurs connexes de la santé, afin de faciliter la planification conjointe, la mobilisation des ressources, la prestation de services intégrés, le suivi et l'évaluation ;
  - b) intensifier la mobilisation des ressources financières afin de pouvoir transposer à plus grande échelle les interventions conformément au cadre régional de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle.
12. L'OMS et les partenaires devraient :
- a) fournir des orientations et un appui technique aux États Membres afin que ceux-ci puissent élaborer et mettre en œuvre des programmes de santé intégrés et axés sur les personnes, tout en renforçant la gouvernance des programmes de lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle ;
  - b) soutenir les États membres en vue de renforcer leurs capacités techniques, d'améliorer la surveillance, d'intégrer et d'exploiter l'analyse des données afin de cibler les interventions de manière efficace et équitable ;
  - c) soutenir la recherche et le développement sur les maladies transfrontalières, y compris les outils innovants de surveillance et de réaction rapide aux épidémies de maladies transfrontalières ;
  - d) soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des engagements politiques pris par les ministres de la santé.
13. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation.