

**STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, 2016-2021 :
CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 : cadre de mise en œuvre dans la région africaine
ISBN 978-929031305-2

?Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 : cadre de mise en œuvre dans la région africaine. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo



Sommaire

	Page
RESUME D'ORIENTATION	vii
INTRODUCTION	1
SITUATION ACTUELLE	2
ENJEUX ET DÉFIS	5
LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE	9
▪ vision, but, objectifs	
▪ cibles	
▪ principes fondamentaux	
▪ interventions et actions prioritaires	
ANNEXE. Vue d'ensemble de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les IST, 2016-2021	22
REFERENCES	25

RESUME D'ORIENTATION

- 1. Les infections sexuellement transmissibles sont des infections qui peuvent se transmettre d'une personne à une autre par voie sexuelle.** L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un million d'infections sexuellement transmissibles sont contractées chaque jour dans le monde, avec une croissance du nombre d'agents étiologiques et une tendance à la hausse de l'acuité des maladies¹. Parmi les infections sexuellement transmissibles courantes figurent l'infection à virus de l'immunodéficience acquise (VIH) et l'hépatite virale, qui sont traitées de manière particulière dans les stratégies respectives qui leur sont consacrées^{2,3}.
- 2. Les infections sexuellement transmissibles ont un profond impact sur la santé et la qualité de vie de la population dans le monde.** La syphilis gravidique est à l'origine de plus de 300 000 pertes fœtales et autres décès néonataux chaque année, et augmente chez 215 000 nourrissons le risque de décès liés à la prématurité, tout comme le risque de faible poids à la naissance ou de maladie congénitale. L'infection à papillomavirus humain est responsable de plus de 500 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et de 250 000 décès liés à ce type de cancer chaque année¹. Les infections sexuellement transmissibles telles que la gonorrhée et la curables telles que la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase facilitent la transmission sexuelle du VIH¹.
- 3. En vue d'une action efficace contre cette lourde charge de maladie, et en harmonie avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'OMS a élaboré une Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021.** La stratégie proposée se fonde sur les réalisations de la précédente Stratégie mondiale couvrant la période 2006-2015 et sur les leçons qui en ont été tirées. L'élaboration de la nouvelle stratégie fait suite à un processus de consultation élargi, qui a associé les États Membres, les institutions du système des Nations Unies et d'autres partenaires clés tels que les donateurs et les organismes de développement, la société civile, les organisations non gouvernementales, les institutions et réseaux scientifiques et techniques, et le secteur privé.

4. Le but de la stratégie est d'éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique. La stratégie énonce un ensemble d'actions prioritaires à mener par les États Membres. Ces actions prioritaires sont classées dans cinq orientations stratégiques, à savoir : des données pour cibler les actions ; des interventions à fort impact ; des services dispensés dans une optique d'équité ; des solutions financières viables ; et des innovations pour accélérer les progrès.

5. Le cadre régional de mise en oeuvre proposé fournit des orientations programmatiques et de politique générale aux États Membres afin de faciliter l'application de la Stratégie mondiale. Il décrit les actions à mener par les États Membres et les partenaires, et les rôles qu'ils doivent jouer pour accélérer les interventions visant la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles dans la Région africaine et pour mettre fin aux épidémies d'infections sexuellement transmissibles. Les mesures proposées consistent notamment à donner un rang de priorité élevé à la prévention de ces infections, à étendre les services de dépistage des infections sexuellement transmissibles en s'appuyant sur des approches diversifiées et à généraliser le traitement grâce à l'adoption de modèles innovants de prestation de services.

6. Le Comité régional a examiné et adopté le cadre de mise en oeuvre proposé.

INTRODUCTION

1. Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des infections qui peuvent se transmettre d'une personne à une autre par voie sexuelle. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un million d'infections sexuellement transmissibles sont contractées chaque jour dans le monde, avec une croissance du nombre d'agents étiologiques et une tendance à la hausse de l'acuité des maladies¹. Parmi les IST courantes figurent l'infection à virus de l'immunodéficience acquise (VIH) et l'hépatite virale, qui sont traitées de manière particulière dans les stratégies respectives qui leur sont consacrées^{2,3}.

2. Les IST ont un profond impact sur la santé et la qualité de vie de la population dans le monde. La syphilis gravidique est à l'origine de plus de 300 000 pertes fœtales et autres décès néonataux chaque année, et augmente chez 215 000 nourrissons le risque de décès liés à la prématurité, tout comme le risque de faible poids à la naissance ou de maladie congénitale. L'infection à papillomavirus humain est responsable de plus de 500 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et de 250 000 décès liés à ce type de cancer chaque année¹. Les infections sexuellement transmissibles telles que la gonorrhée et la chlamydie sont une cause majeure de stérilité.

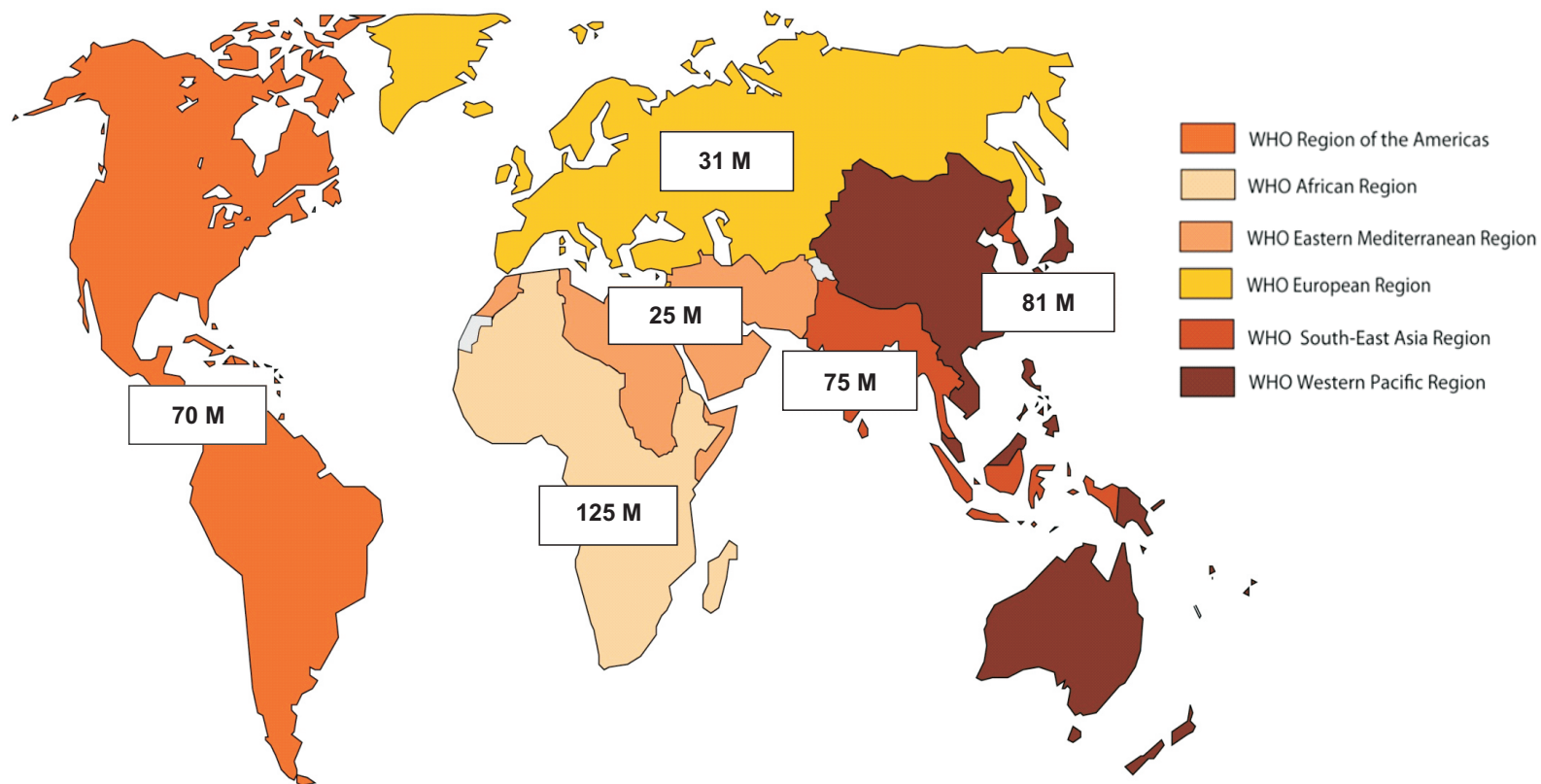
En Afrique subsaharienne, on constate que jusqu'à 85 % des cas de stérilité peuvent être attribués aux infections génitales non traitées chez les femmes qui cherchent à se faire traiter contre la stérilité¹.

En outre, les IST curables telles que la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase facilitent la transmission sexuelle du VIH¹.

3. Ces observations soulignent la nécessité de redynamiser la lutte contre les IST à l'aide de stratégies de santé publique novatrices et efficaces. Sur la base des leçons tirées de la précédente Stratégie mondiale pour la période 2006-2015⁴ et en harmonie avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'OMS a élaboré une Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les IST, 2016-2021, qui a été approuvée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé⁵.

4. Le but de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021, est d'éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique. La stratégie décrit un ensemble d'interventions particulièrement efficaces à réaliser dans toute la chaîne des services, la prévention constituant son premier objectif stratégique. Le cadre proposé entend faciliter la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé, en tenant compte du contexte spécifique qui prévaut dans la Région. Il donne la priorité à la surveillance et à la prévention des IST et vise à étendre rapidement les actions de dépistage et de traitement, grâce à des méthodes de prestation de services innovantes.

ESTIMATION DE L'OMS DE LA PREVALENCE DES INFECTIONS GLOBALES : 417 MILLIONS EN 2011



Source: Looker et al, PLoS ONE, 2015.

5. Les infections sexuellement transmissibles restent une préoccupation de santé publique majeure dans la Région africaine et à l'échelle mondiale. On estime à 357 millions le nombre de personnes qui contractent les quatre principaux types d'infections sexuellement transmissibles curables chaque année au sein de la population âgée de 15 à 49 ans : on dénombre 131 millions de cas de chlamydirose, 78 millions de cas de gonorrhée, 6 millions de cas de syphilis et 142 millions de cas de trichomonase¹. Le taux de prévalence de certaines infections sexuellement transmissibles virales est tout aussi élevé : 417 millions de personnes seraient ainsi atteintes de l'herpès simplex de type 2 et près de 291 millions de femmes seraient porteuses du papillomavirus humain³.

6. Dans la Région africaine, on estimait à 92,6 millions le nombre total de personnes ayant contracté ces quatre types d'infections sexuellement transmissibles curables en 2008, réparti comme suit : 8,3 millions de cas de chlamydirose ; 21,1 millions de cas de gonorrhée ; 3,4 millions de cas de syphilis ; et 59,7 millions de cas de trichomonase⁶. En dépit d'une baisse du taux d'incidence, le nombre total de nouveaux cas reste élevé dans la Région, les estimations faisant état de 63 millions de cas en 2012¹.

7. Le rapport sur la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015 a mis en évidence certains progrès accomplis dans la Région africaine vers la conception d'actions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles⁷. Soixante-seize pour cent des États Membres de la Région ont élaboré et appliqué des stratégies nationales ou des plans d'action de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, alors que 96 % des pays ont adopté l'approche syndromique de prise en charge des patients, comme le recommande la Stratégie mondiale. Les médicaments utilisés pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles faisaient partie de la liste nationale des médicaments essentiels de chaque pays, et des systèmes de surveillance des infections sexuellement transmissibles ont été institués dans 80 % des États Membres⁷.

8. Certains progrès notables ont été accomplis dans la Région⁷. On peut citer par exemple, dans la population générale, une baisse de l'incidence de la chancrelle, de la syphilis et de certaines séquelles des infections sexuellement transmissibles telles que la conjonctivite néonatale. Un accroissement du nombre de femmes enceintes testées pour la syphilis et le VIH et l'élargissement de l'accès au traitement approprié démontrent qu'il est possible d'éliminer à la fois la transmission mère-enfant du VIH et la syphilis.

On note un accès accru au vaccin contre le papillomavirus humain (PVH) dans la Région, six pays⁸ l'ayant introduit à l'échelle nationale. Cela permet de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et des verrues génitales.

9. Malgré les progrès accomplis, l'épidémie des infections sexuellement transmissibles fait encore peser de graves menaces sur la santé publique dans la Région africaine⁴. Le taux de couverture actuel des services reste insuffisant, et progresse trop lentement pour que l'on puisse atteindre les cibles mondiales. En vue d'étendre la riposte pour atteindre l'objectif d'élimination de la menace à la santé publique que constituent les infections sexuellement transmissibles, il importe de mettre en oeuvre au plus tôt, en particulier lors des quatre prochaines années, des interventions axées sur la prévention et le traitement de ces infections. De manière particulière, le système de surveillance demeure faible dans la Région, l'accès aux services préventifs et curatifs continue de poser problème et la mise en oeuvre des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles est toujours entravée par le manque de viabilité

ENJEUX ET DÉFIS

1	L'inadéquation de l'information.
2	La mise en œuvre insuffisante des interventions préventives.
3	L'accès insuffisant aux services.
4	Des limites dans la prise en charge des cas..
5	L'accès insuffisant aux services pour les populations les plus exposées.
6	L'inadéquation du financement.
7	Une recherche limitée sur les infections sexuellement transmissibles.

ENJEUX ET DÉFIS

10. L'inadéquation de l'information. Les rapports établis sur la situation des infections sexuellement transmissibles manquent d'homogénéité dans les États Membres de la Région et d'un pays à l'autre. Souvent, on ne dispose pas de données nationales et infranationales, ou alors ces données sont insuffisantes et les programmes de surveillance des infections sexuellement transmissibles faibles, ce qui rend difficile la planification d'actions ciblées et ne permet pas de fixer l'ordre de priorité concernant l'allocation de ressources. Même lorsque des systèmes nationaux de surveillance de ces infections sont en place, les approches de l'établissement de rapports ne sont ni normalisées, ni uniformes d'un État Membre à un autre. Certains États Membres utilisent des systèmes universels de rapport qui associent l'approche syndromique, l'approche en laboratoire et le diagnostic clinique. D'autres pays utilisent la surveillance sentinelle en s'appuyant sur le même éventail d'approches relatives à l'établissement de rapports universel⁵.

11. La mise en oeuvre insuffisante des interventions préventives. Les programmes de prévention ont une portée et une couverture limitées dans la Région, faute de financements et d'intégration des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH. Les interventions de conseil et celles visant à promouvoir certains comportements

concourent à la prévention primaire des infections sexuellement transmissibles. On peut citer par exemple l'éducation sexuelle, la promotion de l'usage des préservatifs, tout comme les interventions qui ciblent les adolescents et les groupes de population clés. Malheureusement, pour cause des contraintes financières et du fait des nombreuses priorités concurrentes, l'application de ces mesures de prévention est loin d'être optimale dans la Région. Bien plus, certains États Membres n'ont pas encore introduit ou généralisé, dans le cadre de leurs systèmes de vaccination systématique, le vaccin sans risque et hautement efficace qui est disponible pour prévenir l'infection à papillomavirus humain⁹.

12. L'accès insuffisant aux services. Certains facteurs structurels accentuent la vulnérabilité et entravent l'accès équitable aux services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Compte tenu de la faiblesse des services de santé, les personnes cherchant à se faire dépister et traiter doivent surmonter de nombreux écueils. On peut citer le manque de ressources, la stigmatisation, la mauvaise qualité des services, ainsi que le suivi limité ou le manque de suivi des partenaires sexuels. Dans bien des milieux, les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles sont fournis séparément, souvent par le secteur privé, et ne sont pas pris en compte dans les soins de santé primaires, la planification familiale et les autres services systématiques de santé.

Par ailleurs, les formations sanitaires ne disposent généralement pas de moyens qui leur permettraient de dépister les infections asymptomatiques, faute de personnel qualifié et à cause de l'insuffisance des capacités de laboratoire et des quantités de médicaments appropriés.

13. Des limites dans la prise en charge des cas. Les États Membres comptent sur la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, qui consiste à identifier des signes et symptômes cohérents et facilement reconnaissables pour guider le traitement sans recourir à des tests en laboratoire. Certes, la prise en charge syndromique est simple, garantit le traitement rapide et évite de procéder à des tests diagnostiques onéreux, mais elle occulte les infections qui ne présentent pas de syndromes – autrement dit, la majorité des infections sexuellement transmissibles dans le monde. De plus, en vue d'assurer la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, il est important que les agents pathogènes responsables des syndromes des infections soient validés à des intervalles relativement courts de trois à cinq ans, ce qui n'est malheureusement pas le cas dans la majorité des États Membres⁷. Enfin, la résistance de la gonorrhée et des autres infections sexuellement transmissibles aux antibiotiques s'est accrue rapidement ces dernières années, réduisant les options de traitement⁷.

14. L'accès insuffisant aux services pour les populations les plus exposées. Les groupes clés et vulnérables les plus exposés au risque de contracter une infection sexuellement transmissible ont un accès limité aux services de santé appropriés. L'évaluation de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles 2006-2015⁷ a montré que 76 % des États Membres avaient mis en place des services ciblant les groupes vulnérables et les plus exposés. Toutefois, la prestation de ces services ne s'est pas faite à l'échelle voulue et la plupart des prestations sont assurées par des organisations non gouvernementales, plutôt que par des gouvernements nationaux. En outre, les populations les plus ciblées sont les travailleuses du sexe et les chauffeurs de camions parcourant de longues distances, alors que les adolescents qui constituent un autre groupe vulnérable sont laissés de côté.

15. L'inadéquation du financement. La prévention et les soins des infections sexuellement transmissibles dans la Région sont entravés par l'inadéquation des ressources financières. Le renforcement de la capacité des laboratoires, l'accès au diagnostic, le traitement et le suivi des infections sexuellement transmissibles requièrent des ressources appropriées. Dans la Région africaine, la production locale des médicaments et autres produits essentiels contre les infections sexuellement transmissibles est très limitée, ce qui fait grimper les coûts et se traduit par de fréquentes ruptures de stock.

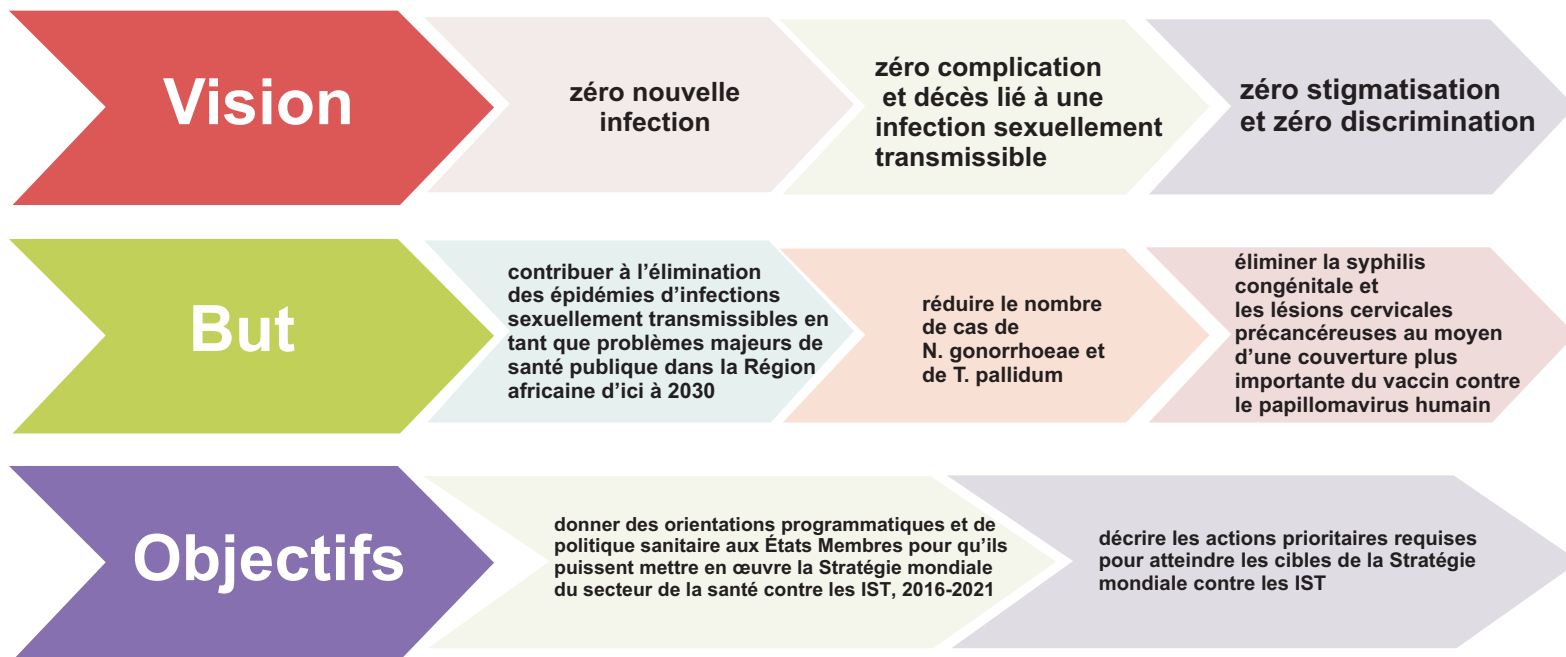
De plus, la forte dépendance à l'égard des donateurs et du financement international menace la pérennité même des interventions de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Compte tenu du changement de priorités des donateurs, l'élargissement des systèmes de financement équitables et viables s'avère particulièrement primordial pour les États Membres.

16. Une recherche limitée sur les infections sexuellement transmissibles. Sur la base des résultats de l'évaluation de la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles 2006-2015, les États Membres ont entrepris une recherche très limitée sur ces infections⁷. Cette situation empêche de bien comprendre l'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles, ainsi que l'orientation concernant la prévention et le traitement. Seuls 28 % des États Membres avaient réalisé une recherche élémentaire, opérationnelle et comportementale sur les infections sexuellement transmissibles au cours de la période allant de 2006 à 2015⁷. Plus d'activités de recherche devraient être entreprises sur les vaccins, les tests diagnostiques et

LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE

- VISION, BUT, OBJECTIFS
- CIBLES
- PRINCIPES FONDAMENTAUX
- INTERVENTIONS ET ACTIONS PRIORITAIRES

LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE



CIBLES

a) 30 États Membres de la Région sur 47 ont mis en place des systèmes de surveillance des infections sexuellement transmissibles capables de suivre l'évolution des progrès réalisés en vue d'atteindre les cibles pertinentes

b) 30 États Membres de la Région sur 47 établissent des rapports annuels sur les principales infections sexuellement transmissibles, à savoir la gonorrhée, la syphilis, la chlamydie, la trichomonase et l'infection à papillomavirus humain

c) 30 États Membres de la Région sur 47 administrent des tests de dépistage du VIH et de la syphilis à au moins 95 % des femmes enceintes ; des tests de dépistage du VIH et de la syphilis à 95 % des femmes enceintes – moyennant un consentement libre, préalable et éclairé dans chaque cas ; 90 % des femmes enceintes et VIH-positives reçoivent un traitement efficace ; et 95 % des femmes enceintes positives pour la syphilis ont reçu au moins une dose de benzathine pénicilline par voie intramusculaire ou ont bénéficié d'un autre schéma thérapeutique efficace

d) 50 % des groupes clés ont accès à un éventail complet de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, notamment à des préservatifs

e) 35 États Membres de la Région sur 47 proposent des services ou orientent vers ces services dans toutes les structures de soins de santé primaires, de prise en charge du VIH, de santé reproductive, de planification familiale et de soins prénatals et postnatals

f) 35 États Membres de la Région sur 47 administrent le vaccin contre le papillomavirus humain dans le cadre de leur programme de vaccination national

g) 24 États Membres de la Région sur 47 rendent compte de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* aux antimicrobiens



PRINCIPES FONDAMENTAUX

21. La Stratégie mondiale est inscrite dans une démarche de santé publique qui vise à prévenir les maladies, à promouvoir la santé et à prolonger la durée de vie dans l'ensemble de la population à l'aide d'une riposte soutenue à long terme. Le cadre régional de mise en œuvre est guidé par les principes suivants :

a) **La couverture sanitaire universelle.** En tant que principe général, la couverture sanitaire universelle est primordiale pour faire en sorte que toute la population reçoive les services dont elle a besoin sans rencontrer d'obstacles financiers.

b) **La prise en main par les États et la responsabilisation.** Ce principe est particulièrement important dans le contexte de la dépendance excessive à l'égard des ressources extérieures. Il importe donc de veiller à ce que la riposte nationale aux infections sexuellement transmissibles soit dirigée, coordonnée et gérée par les États Membres.

c) **Des interventions, politiques et services reposant sur des données probantes.** En vue de garantir leur efficacité et leur efficacité, les interventions, services et politiques de prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles devraient être fondées sur les tout derniers éléments scientifiques disponibles, en tenant compte du contexte et de la disponibilité des ressources.

d) **La protection et la promotion des droits fondamentaux, de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé.** Ces dimensions doivent être prises en compte dans le contexte de la couverture sanitaire universelle pour que personne ne soit laissé sur le bord du chemin.

e) **Les partenariats, l'intégration et la mise en relation avec les secteurs, les programmes et les stratégies concernés.** Ce principe permettra d'éviter des programmes et services isolés de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de renforcer l'interface entre le secteur de la santé et les autres secteurs et d'optimiser l'emploi des ressources disponibles. L'efficacité des partenariats fera en sorte que tous les partenaires.

INTERVENTIONS ET ACTIONS PRIORITAIRES

- **Des données pour cibler les actions**
- **Des interventions à fort impact**
- **Des services dispensés dans une optique d'équité**
- **Des solutions financières viables**
- **Des innovations pour accélérer les progrès**

Les États Membres devraient réaliser les actions suivantes, regroupées en cinq orientations stratégiques de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, à savoir : des données pour cibler les actions ; des interventions à fort impact ; des services dispensés dans une optique d'équité ; des solutions financières viables ; et des innovations pour accélérer les progrès (voir l'annexe).

Des données pour cibler les actions

22. **Intégrer la surveillance des infections sexuellement transmissibles au système national d'information sanitaire** dans le cadre du renforcement du système de santé. Cette intégration se fera en utilisant des indicateurs et méthodes standard définis par l'OMS. Les données devraient être utilement ventilées par âge, par sexe, par population et par site au niveau des districts, des communautés et des établissements de santé, afin de mieux comprendre les épidémies à l'échelon infranational, d'évaluer les résultats tout au long de la chaîne de services liés aux infections sexuellement transmissibles, et de mieux orienter les investissements et les services.

23. **Renforcer la surveillance.** Des mécanismes devraient être institués pour promouvoir la participation des communautés affectées.

Il importe de signaler systématiquement de nouveaux cas et d'évaluer périodiquement la prévalence d'IST importantes en vue de déterminer l'ampleur du problème dans les groupes cibles, y compris en détaillant les données.

L'information devrait comprendre la description de l'épidémie d'IST et en mesurer l'impact en termes de séquelles et de coûts. Les États Membres devraient introduire et élargir la couverture des diagnostics réalisables sur le lieu des soins afin d'assurer une surveillance systématique des IST et de la résistance aux antimicrobiens. Ils devraient associer la surveillance biologique à d'autres programmes, comme une enquête de surveillance comportementale aux dossiers sur le VIH, et inclure la recherche des contacts et le traitement des partenaires.

24. **Identifier les populations touchées.** Il convient d'identifier les groupes spécifiques les plus vulnérables aux infections sexuellement transmissibles, tout comme les lieux où se produit l'essentiel de la transmission. Les données sur les facteurs de risque et les déterminants des infections sexuellement transmissibles devraient être fournies pour que l'on puisse comprendre ces déterminants et agir en conséquence. Des méthodes d'enquête participative standard et novatrice devraient être utilisées pour estimer correctement la taille des groupes clés et obtenir des informations détaillées sur les épidémies au niveau local.

Des interventions à fort impact

25. **Prévenir les infections sexuellement transmissibles.** Il s'agit de privilégier les actions de prévention intégrées et à fort impact, qui sont proportionnelles au type d'épidémie d'infections sexuellement transmissibles qui sévit dans le pays. Cette intervention devrait être étroitement liée aux programmes de prévention de l'infection à VIH, aux actions de promotion de la santé sexuelle et reproductive et aux activités de promotion de la santé de la mère et de l'enfant, ainsi qu'aux activités de vaccination. Un tel éventail d'actions de prévention devrait comprendre des programmes complets d'information pour la santé, d'éducation, de communication et de promotion ciblant les adolescents et les jeunes. La prévention devrait aussi inclure des programmes de promotion des préservatifs masculin et féminin en vue d'une protection double contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. Les structures de promotion de la santé de la mère et de l'enfant et les centres de planification peuvent être utilisés comme des points additionnels de prestation de soins. On pourrait également recourir à d'autres interventions novatrices comme les programmes de marketing social en vue d'accroître l'offre et la

demande de services abordables pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. On pourrait par ailleurs promouvoir la circoncision masculine médicale volontaire, tout comme la vaccination contre le papillomavirus humain.

26. **Réduire les risques.** Les interventions visant à réduire les risques devraient être généralisées pour aborder la santé sexuelle en fonction des groupes les plus affectés, en vue de promouvoir le bien-être de ces derniers. Elles devraient agir sur les principaux facteurs qui augmentent les risques de contracter des infections sexuellement transmissibles et limitent l'accès aux services efficaces et appropriés, notamment par des actions qui visent à combattre les violations des droits fondamentaux associées à la répression des comportements homosexuels ou du commerce du sexe et à prévenir et gérer la violence sexiste et celle liée à l'orientation et à l'identité sexuelles.

27. **Renforcer la prise en charge des cas en utilisant des lignes directrices actualisées.** Il s'agit d'appliquer et de mettre à l'échelle des directives de prise en charge des infections sexuellement transmissibles basées sur des éléments concrets. Des stratégies de détection et de prise en charge des infections symptomatiques devraient être appliquées parmi les groupes spécifiques et les groupes clés. Elles devraient être appliquées particulièrement parmi les femmes enceintes et les adolescents et comprendre des tests de dépistage réguliers, ainsi que des

Les pays devraient actualiser les plans de mise en œuvre servant à orienter la mise à l'échelle d'une prise en charge efficace et durable des infections sexuellement transmissibles symptomatiques, sur la base des données les plus récentes. Ils devraient aussi encourager l'utilisation du traitement à dose unique en vue de renforcer l'observance.

28. **Tester les femmes enceintes pour savoir si elles sont touchées par une infection sexuellement transmissible.** Des tests de dépistage de la syphilis devraient être administrés à toutes les femmes enceintes, et celles qui sont infectées par cette maladie devraient recevoir un traitement approprié à base de pénicilline injectable. Les actions visant à éliminer la transmission mère-enfant de la syphilis devraient être liées aux mesures prises pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH. Afin de remplir les critères de validation, les États Membres devraient s'employer à accroître la couverture des interventions liées à l'élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis tout en réduisant les disparités dans ces interventions.

29. **Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles.** Les pays devraient garantir la disponibilité de produits et médicaments nécessaires à une prise en charge efficace des infections sexuellement transmissibles et des médicaments de qualité assurée.

Ils devraient s'employer à réduire les facteurs qui limitent l'accès à des outils de diagnostic de qualité pour les infections sexuellement transmissibles et rendent ces outils inaccessibles financièrement. Pour plus d'impact, les services de dépistage des infections sexuellement transmissibles doivent privilégier les groupes les plus affectés et les lieux où la charge est la plus élevée. En vue d'assurer la prestation ininterrompue des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, la gestion de l'achat et de la fourniture des médicaments, des outils de diagnostic et des autres produits servant pour les infections sexuellement transmissibles devrait être intégrée au système national élargi de gestion des achats et des fournitures.

30. **Renforcer la capacité des laboratoires nationaux à assurer une meilleure surveillance de la résistance aux antimicrobiens.** La mise en œuvre des stratégies et interventions visant à surveiller la résistance aux antimicrobiens devrait être renforcée, au même titre que les capacités des réseaux nationaux de laboratoires. La surveillance de la résistance aux antimicrobiens devrait être intégrée au plan national de surveillance de la résistance antimicrobienne. Les guides nationaux de traitement devraient être adaptés en fonction des schémas de la résistance, et des mesures prises pour limiter la propagation de la résistance aux antimicrobiens.

Des services dispensés dans une optique d'équité

31. **Cibler les groupes vulnérables et les plus exposés.** Les interventions et services de lutte contre les IST devraient cibler les groupes et les milieux dans lesquels les besoins, les risques et la vulnérabilité sont les plus élevés. Des interventions visant à promouvoir l'égalité entre les sexes et fondées sur des éléments concrets devraient être intégrées aux plans d'action nationaux de lutte contre les IST, en particulier les interventions qui encouragent des normes positives, renforcent les moyens d'action des femmes et des filles, et s'attaquent à la violence. Les pays devraient aussi inclure des cours intégrés sur la santé sexuelle dans les programmes scolaires des adolescents. Les États Membres devraient en outre fournir en priorité des ensembles de services adaptés aux besoins des groupes vulnérables les plus touchés par les IST, notamment en les combinant avec un programme plus vaste de services de santé appropriés tels que les services de santé de la mère et de l'enfant, les services de lutte contre le VIH et les services de vaccination. Les pays devraient par ailleurs inclure des actions multisectorielles visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre les IST.

32. **Créer un environnement de politique générale propice à la prestation de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.** Les pays devraient s'inspirer des données de santé publique pour élaborer des lois et politiques sanitaires qui encouragent le respect des droits de l'homme et l'égalité entre les sexes, conformément aux normes et standards convenus sur le plan international. Il conviendrait d'éliminer les barrières légales, réglementaires et stratégiques, sans oublier les pratiques qui tolèrent ou encouragent la stigmatisation, la discrimination et la violence. Les prestataires de soins de santé devraient être formés à la promotion des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH. On devrait également instituer des mécanismes indépendants de surveillance et de responsabilisation qui concourent au traitement des plaintes liées aux violations des droits fondamentaux.

33. **Renforcer l'intégration de la prévention et des soins des infections sexuellement transmissibles dans d'autres programmes et services de santé nationaux.** Cette action pourrait intervenir par l'intermédiaire des systèmes de santé et grâce à une approche à assise communautaire, et en faisant appel à des dispositifs en lien avec la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile, ainsi que la santé des adolescents et le VIH.

Pour y parvenir, les agents de santé du secteur public comme du secteur privé devraient être dotés des compétences et des outils nécessaires pour étendre rapidement les actions de prévention primaire, de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles, en proposant des services équitables et efficaces pour tous. Les États Membres devraient veiller à ce que les interventions contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles soient intégrées afin d'exploiter au mieux les ressources financières et l'engagement politique qui existent déjà.

Des solutions financières viables

34. **Assurer une répartition adéquate des ressources.** Un argumentaire chiffré en faveur des investissements dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles devrait être préparé pour assurer une répartition appropriée des ressources intérieures et extérieures. Il importe également d'effectuer une estimation des besoins en ressources que l'on doit combler pour accélérer la riposte aux infections sexuellement transmissibles. L'argumentaire ainsi développé devrait autant que possible être intégré dans l'argumentaire général en faveur de la santé.

35. **Améliorer l'accessibilité financière aux services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.** Cette intervention passe par la mise en place de systèmes de financement de la santé, de régimes de protection financière et d'autres dispositifs (comme des systèmes de bons) qui permettent aux populations d'accéder aux services essentiels de qualité garantie sans rencontrer d'obstacles financiers. Les paiements directs de santé devraient être éliminés progressivement, parallèlement à la réduction des autres obstacles financiers à l'accès aux services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Les pays devraient assurer l'accès de tous, y compris des groupes incriminés et marginalisés, aux régimes de protection contre les risques financiers.

36. **Accroître l'efficacité des services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.** Des stratégies globales devraient être élaborées pour réduire les prix des produits de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et optimiser l'utilisation des ressources, moyennant une meilleure planification et des systèmes d'achat et de distribution plus efficaces. Ceci suppose d'adapter les modèles de prestation de services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles à la situation du pays et à la dynamique de l'épidémie, y compris, le cas échéant, en introduisant la délégation des tâches.

Des innovations pour accélérer les progrès

37. **Renforcer la recherche et l'innovation.** Les priorités en matière de recherche et d'innovation devraient être définies. Les pays devraient faciliter la recherche et la documentation rapide des expériences de la mise en œuvre. Parmi les domaines d'intervention prioritaires figurent les vaccins, les tests diagnostiques, des médicaments sans risque et plus efficaces et de nouveaux modèles de prestation de services fondés sur une démarche de santé publique. La collaboration entre les chercheurs et les décideurs devrait être renforcée pour que les conclusions de la recherche soient rapidement traduites en actions, à une échelle suffisante pour générer l'effet escompté.

38. **Développer et appliquer les innovations pour mettre à l'échelle les services de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.** Il s'agit de formuler des stratégies destinées à assurer non seulement une extension considérable des programmes de vaccination contre le papillomavirus humain, mais également la décentralisation et la délégation des tâches, notamment afin de pouvoir poser plus tôt un diagnostic plus efficace et de proposer des traitements et soins appropriés. Cette intervention englobe aussi la prestation des services dans des structures de proximité et des méthodes plus acceptables de fourniture de l'éventail complet des services aux groupes clés ; le renforcement de la recherche sur les comportements propices à

une bonne santé ; des services conviviaux et le recours à des services de santé mobiles mieux adaptés et plus acceptables pour les adolescents.

39. Expérimenter des innovations en matière d'infections sexuellement transmissibles. Cette intervention comprend les tests réalisables sur le lieu des soins afin d'améliorer les stratégies de dépistage visant les groupes cibles, la prise en charge et la surveillance des patients ; ainsi que les tests de diagnostic réalisés sur le lieu des soins ou les tests à faire soi-même qui sont abordables, plus rapides, plus fiables et plus simples à utiliser. Les États Membres devraient développer et appliquer les travaux de recherche opérationnelle pour orienter les méthodes les plus efficaces d'introduction de tests rapides dans les pays, et identifier les principaux défis, tout comme les moyens d'y remédier.

MESURES PROPOSÉES

40. **Le Comité régional a examiné et adopté le cadre régional de mise en œuvre proposé.**



© WHO/Julie Photos Pudlowski

ANNEXE. Vue d'ensemble de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021¹⁰

VISION Zéro nouvelle infection, zéro complication et zéro décès lié à une infection sexuellement transmissible, et zéro discrimination dans un monde où chacun accède gratuitement et facilement à des services de prévention et de traitement des maladies sexuellement transmissibles de façon à vivre longtemps et en bonne santé.

OBJECTIF

Éliminer les épidémies de maladies sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique.

CIBLES POUR 2030

1. Réduction de 90 % de l'incidence mondiale de *Treponema pallidum* (année de référence : 2018).
2. Réduction de 90 % de l'incidence mondiale de *Neisseria gonorrhoeae* (année de référence : 2018).
3. 50 de cas de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes dans 80 % des pays.
4. Maintien d'un taux de couverture de 90 % à l'échelle nationale et d'au moins 80 % dans chaque district (ou toute unité administrative équivalente) dans les pays où le vaccin contre la papillomavirus humain est inscrit dans le programme national de vaccination.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

1. Des données pour cibler les actions

- a) Renforcer la gouvernance et l'éthique de responsabilité dans les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.
- b) Fixer des cibles et des jalons au niveau national et définir des indicateurs de suivi-évaluation du programme national de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.
- c) Faire en sorte que les dispositifs de suivi-évaluation pertinents surveillent la chaîne entière des services offerts.

2. Des interventions à fort impact

- a) Privilégier des actions de prévention intégrées et à fort impact, qui sont proportionnelles à l'épidémie et étroitement liées aux programmes de prévention de l'infection à VIH, de promotion de la santé sexuelle et reproductive, de promotion de la santé maternelle et infantile et de vaccination.
- b) Adapter et orienter les interventions destinées à réduire les risques pour la santé sexuelle en fonction des besoins des groupes les plus affectés.

3. Des services dispensés dans une optique d'équité

- a) Établir et appliquer des normes et standards nationaux d'assurance de la qualité, sur la base de directives et standards internationaux, surveiller leur mise en œuvre et appliquer des mesures d'amélioration de la qualité.
- b) Établir des mécanismes de prévision et de surveillance de l'offre et de la demande, en vue d'assurer un approvisionnement continu en produits essentiels et d'éviter des ruptures de stock.

4. Des solutions financières viables

- a) Préparer un argumentaire chiffré en faveur des investissements dans la lutte contre les infections sexuellement transmissibles pour assurer une répartition adéquate des ressources intérieures et extérieures.

- b) **Appliquer des systèmes de financement de la santé, des régimes de protection financière et d'autres dispositifs (comme des systèmes de bons) qui permettent aux populations d'accéder à des services essentiels de qualité garantie sans rencontrer d'obstacles financiers.**
 - c) **Appliquer des stratégies globales de réduction des prix des produits de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.**
 - d) **Optimiser l'utilisation des ressources à travers une meilleure planification et des systèmes d'achat et de distribution plus efficaces.**
- 5. Des innovations pour accélérer les progrès**
- a) **Des technologies et des approches polyvalentes de prévention des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées, particulièrement celles qui sont contrôlées par les femmes.**
 - b) **Innovations dans la mise à l'échelle et la prestation des services.**
 - c) **Expérimentation des innovations en matière d'infections sexuellement transmissibles.**
 - d) **Des innovations pour faire face aux défis thérapeutiques et à la pharmacorésistance.**

REFERENCES

- 1 Newman LM, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012. PLoSOne 2015.
- 2 Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021. Genève, 2016 (WHO/HIV/2016.06).
- 3 Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021. Genève, 2016 (WHO/HIV/2016.05).
- 4 Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006-2015. Suivre le lien [http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy\[1\]en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/stis_strategy[1]en.pdf) (consulté le 22 octobre 2016).
- 5 Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021. Genève, 2016 (document WHA69/2016/REC/1)
- 6 Organisation mondiale de la Santé. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008. Genève, 2012.
- 7 Organisation mondiale de la Santé. Voir le rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, disponible en anglais à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1> (consulté le 22 octobre 2016).
- 8 Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Ouganda, Rwanda et Seychelles.
- 9 Organisation mondiale de la Santé. Infections sexuellement transmissibles – aide-mémoire 110, août 2016. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> (consulté le 26 novembre 2016).
- 10 Adapté de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016 -2021. Document WHA69/2016/REC/1.



REGIONAL OFFICE FOR

**World Health
Organization**

Africa