

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-neuvième session

Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Les maladies à transmission vectorielle représentent 17 % de la charge mondiale de morbidité imputable aux maladies non transmissibles et provoquent plus de 700 000 décès chaque année. Face au défi croissant posé par les maladies à transmission vectorielle, et, à la demande des États Membres, l'OMS a élaboré l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030, qui constitue une stratégie dont le but est de renforcer la lutte contre les vecteurs dans le monde.

2. La Région africaine de l'OMS supporte une lourde charge de morbidité et de mortalité due aux maladies à transmission vectorielle, particulièrement le paludisme, les arboviroses et la schistosomiase. Il ressort des estimations du Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde que 219 millions de cas de paludisme et 435 000 décès liés à cette maladie ont été notifiés en 2017, l'Afrique concentrant 92 % et 93 % de cette morbidité et de cette mortalité, respectivement. Dix États Membres ont fait état d'une hausse d'environ 3,5 millions du nombre de cas de paludisme par rapport à 2016. Les épidémies d'arboviroses sont en augmentation dans la Région. Plus de 440 millions de personnes sont toujours exposées au risque de contracter la fièvre jaune en Afrique. La dengue est endémique dans 29 États Membres. Près de 190 millions de personnes en Afrique ont eu besoin d'un traitement préventif contre la schistosomiase en 2016. Les efforts de lutte antivectorielle se sont heurtés à bien des difficultés comprenant la résistance aux insecticides, l'incertitude liée à la durabilité des interventions, tout comme le caractère sous-optimal des activités de surveillance et de lutte contre les vecteurs. À ces difficultés viennent se greffer des facteurs de risque liés au climat et à l'environnement, une collaboration insuffisante des partenaires et une faible coordination de leur action, ainsi que le manque de données factuelles susceptibles d'éclairer la prise de décision. On peut citer d'autres difficultés comme l'inadéquation de la riposte en cas d'urgence ou d'épidémie, la pénurie de ressources humaines ou encore la faiblesse des systèmes de santé.

3. L'objectif du cadre régional est d'accompagner les pays dans la planification et la mise en œuvre des mesures prioritaires énoncées dans l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs, en fonction de leur contexte spécifique. Il s'agit en particulier : 1) de renforcer les capacités institutionnelles, infrastructurelles et humaines, y compris dans le domaine de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée ; 2) de renforcer la collaboration et l'intégration des outils et des approches entre les maladies et d'améliorer la surveillance des vecteurs, de même que le suivi et l'évaluation ; et 3) d'améliorer l'élaboration des politiques nationales, le leadership, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et la coordination de l'action des partenaires. Des étapes intermédiaires

sont fixées pour 2022 et 2025 dans le cadre régional, autant que des cibles pour la période 2019-2030. Le cadre régional s'appuiera sur des principes garantissant des systèmes de lutte contre les vecteurs aussi efficaces qu'adaptables aux pays en vue d'un impact maximal et pérenne. Le cadre permettra non seulement d'atteindre les résultats escomptés du treizième programme général de travail, mais aussi de réaliser les objectifs de développement durable pertinents.

4. Le cadre régional énonce les interventions et actions prioritaires aux niveaux national et régional correspondant aux cibles définies et aux indicateurs de progrès. Les cibles et indicateurs définis serviront de repères pour le réalignement et le renforcement des programmes de lutte antivectorielle et de surveillance des vecteurs. Les mêmes cibles et indicateurs permettront donc d'améliorer la mise en œuvre et l'efficacité des activités de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, en vue d'une durabilité accrue des ressources humaines et des opérations, d'un impact plus grand et de la réduction des coûts, la finalité étant de réduire la charge et la menace que constituent les maladies à transmission vectorielle.

5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le présent cadre.

SOMMAIRE

	Paragraphes
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	1-5
INTRODUCTION	1-4
SITUATION ACTUELLE.....	5-9
ENJEUX ET DÉFIS	10-19
LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE	20-35
MESURE PROPOSÉE	36

ACRONYMES ET SIGLES

ANVR	Réseau africain sur la résistance des vecteurs
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (des États-Unis d'Amérique)
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
PID	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
WMR	Rapport sur le paludisme dans le monde

INTRODUCTION

1. Les maladies à transmission vectorielle sont un fardeau croissant, parfois à l'origine de flambées épidémiques dans les régions de l'OMS. Ces maladies constituent un risque pour 80 % de la population mondiale.¹ Elles représentent 17 % de la charge mondiale de morbidité due aux maladies transmissibles, et provoquent plus de 700 000 décès par an dans le monde entier.²

2. Les maladies à transmission vectorielle posent un sérieux problème de santé dans la Région africaine de l'OMS, qui supporte à elle seule 90 % de la charge due au paludisme dans le monde. Plus de 60 millions de personnes sont exposées au risque de contracter la trypanosomiase humaine africaine, une maladie qui, chaque année, touche 10 700 individus et est à l'origine de 6900 décès. La fièvre jaune touche près de 130 000 personnes et cause 500 décès par an. Plus de 11,7 millions de cas de schistosomiase, environ 24 000 cas de leishmaniose viscérale et 19 000 cas de leishmaniose cutanée sont notifiés chaque année,³ alors que 22 cas de maladie du ver de Guinée ont été signalés depuis 2015. En outre, il existe plus de 38 millions de cas de filariose lymphatique et environ 15 millions de cas d'onchocercose. La charge de morbidité due aux arboviroses, particulièrement au chikungunya, à la dengue, à la fièvre jaune et à l'infection à virus Zika, est une source de préoccupation majeure.

3. Face à la menace grandissante que représentent les maladies à transmission vectorielle, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030, une stratégie de l'OMS qui vise à renforcer la lutte antivectorielle par le renforcement des capacités, l'amélioration de la surveillance et de la coordination, et le recours à des actions intégrées dans tous les secteurs pour combattre les maladies.

4. L'objectif du cadre régional est d'accompagner les pays dans la planification et la mise en œuvre des mesures prioritaires définies dans l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs, en fonction du contexte. Le cadre de mise en œuvre tient compte des défis régionaux et des interventions prioritaires alignées sur les recommandations de la stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2017-2021,⁴ et sur les recommandations de la 15^e réunion annuelle du réseau africain sur la résistance des vecteurs.⁵ La mise en œuvre efficace de la stratégie passe par le réaligement des programmes en vue d'optimiser la réalisation d'interventions adaptées au contexte local.

SITUATION ACTUELLE

5. La Région est confrontée à un lourd fardeau de maladies transmissibles imputable aux maladies à transmission vectorielle telles que le paludisme, les arboviroses et la schistosomiase. Il ressort des estimations du Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde que 219 millions de cas de paludisme⁶ et 435 000 décès liés à cette maladie ont été notifiés en 2017, l'Afrique concentrant 92 % et 93 % de cette morbidité et de cette mortalité, respectivement. En 2017, les 10 États

¹ Organisation mondiale de la Santé 2018. Principaux repères concernant la schistosomiase. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/fr/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/10665/111008/1/WHO_DCO_WHD_2014.1_eng.pdf (consulté le 5 mars 2019).

³ Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030, OMS, 2017a. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/vector-control/publications/global-control-response/en/> (consulté le 5 mars 2019).

⁴ Stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2017-2021, OMS AFR/RC67/8, 13 juin 2017, OMS/AFRO, 2017a.

⁵ WHO 15th ANVR Annual Meeting in WHO-AFRO Report. 10-11 November 2017. Kintele, Congo. (WHO-AFRO/ANVR, 2017).

⁶ Rapport sur le paludisme dans le monde 2018. OMS, 2018. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/report/fr/> (consulté le 5 mars 2019).

Membres les plus touchés par le paludisme ont déclaré environ 3,5 millions de cas supplémentaires par rapport à 2016.

6. L'apparition et la propagation géographique de flambées épidémiques d'arboviroses telles que la fièvre jaune, la dengue, le chikungunya et la maladie à virus Zika sont en augmentation dans la Région.⁷ Compte tenu de la large diffusion de l'espèce *Aedes aegypti* et de son efficacité dans la transmission de plusieurs arboviroses, tous les États Membres de la Région sont exposés au risque de transmission d'arboviroses. Plus de 440 millions de personnes sont toujours exposées au risque de fièvre jaune dans la Région, malgré la disponibilité d'un vaccin et l'amélioration des capacités de surveillance et de riposte.⁸ La flambée épidémique de fièvre jaune qui a touché l'Angola et la République démocratique du Congo en 2016 atteste du risque sanitaire élevé que représente la maladie.

7. Même si l'on ignore quel est l'impact épidémiologique exact de son virus sur la santé publique dans la Région, la dengue reste endémique dans 29 États Membres.⁹ Couplée à la croissance démographique rapide, à l'urbanisation non planifiée et à la hausse des voyages internationaux, la prévalence étendue de la dengue menace d'accroître la transmission de cette maladie dans les années à venir.

8. Selon les estimations faites en 2016, au moins de 206 millions de personnes avaient besoin d'un traitement préventif contre la schistosomiase, et au bas mot 91,4 % de ces personnes vivaient en Afrique. D'autres maladies à transmission vectorielle comprenant la trypanosomiase, la leishmaniose, l'onchocercose, la filariose lymphatique, la maladie du ver de Guinée et la peste contribuent aussi au lourd fardeau des maladies en Afrique.

9. En dépit de leur efficacité, les outils utilisés actuellement par les programmes de lutte contre les vecteurs (en l'occurrence les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intradomiciliaire (PID) d'insecticide à effet rémanent et la lutte anti-larvaire) n'ont permis qu'une réduction de la transmission de ces maladies. Seulement un nombre limité d'États Membres de la Région a instauré de façon systématique la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Certains États Membres dotés de multiples programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle ciblant différentes maladies opèrent de façon isolée avec très peu de coordination. Ceci explique pourquoi les interventions visant à lutter contre les maladies à transmission vectorielle et à les éliminer n'étaient pas intégrées. Même dans le cas du paludisme, l'utilisation de méthodes éprouvées de lutte antivectorielle reste sous-optimale. À titre d'exemple, la proportion des ménages disposant du nombre requis de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (à savoir une moustiquaire pour deux personnes) reste faible, à 43 % en 2016, alors que la couverture de la pulvérisation intradomiciliaire a diminué passant de 80 millions de personnes à risque protégées de cette manière en 2010 à 45 millions de personnes protégées par cette intervention en 2016.

ENJEUX ET DÉFIS

10. **La résistance aux insecticides.** Le développement de la résistance des vecteurs à toutes les principales classes d'insecticides continue de faire obstacle à une lutte efficace contre les vecteurs. Ce phénomène biologique pourrait réduire à néant les progrès réalisés, en particulier en matière de

⁷ A Technical Report: Zika Virus Risk Assessment in the WHO African region, WHO Regional Office for Africa. WHO-AFRO, 2016.

⁸ Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (2017-2026) dans la Région africaine. OMS, document AFR/RC67/8 en date du 13 juin 2017. OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2017b.

⁹ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Somalie, Seychelles, Togo et Zambie.

maîtrise et d'élimination du paludisme. Malgré les efforts en cours, les mécanismes sous-jacents ne sont pas encore entièrement compris et l'impact des approches actuelles de gestion de la résistance reste largement inconnu.

11. **La transmission résiduelle du paludisme.** Les mutations qui s'opèrent dans le comportement des vecteurs, notamment la tendance des vecteurs à désormais piquer hors des habitations humaines, nuisent à l'efficacité des outils contemporains utilisés pour lutter contre les vecteurs se trouvant à l'intérieur des bâtiments tout en renforçant la transmission résiduelle du paludisme. La situation est encore aggravée par la compréhension limitée des caractéristiques comportementales des vecteurs locaux du paludisme et par le manque de données sur le rôle que jouent les vecteurs secondaires.

12. **La durabilité des interventions.** Les interventions de lutte contre les vecteurs menées par les États Membres dans le cadre de la prévention des maladies se heurtent à des problèmes inhérents à la durabilité. La capacité logistique et technique disponible pour la mise en œuvre des interventions est en grande partie financée par les donateurs, eu égard aux ressources nationales très limitées. Les efforts en cours pâtissent d'un manque de collaboration continue entre les chercheurs, les services de lutte, les communautés et les personnes chargées de l'élaboration des politiques.

13. **Les facteurs de risques environnementaux.** L'urbanisation rapide non planifiée, la modification des modes d'exploitation des terres, le changement climatique, la hausse du nombre de voyages internationaux et les conflits demeurent des facteurs de risque environnementaux qui pourraient faciliter la propagation des maladies à transmission vectorielle. À l'heure actuelle, les facteurs de risque de la lutte contre les vecteurs ne sont pas gérés convenablement, c'est-à-dire dans le cadre d'une approche intégrée visant à réduire au minimum leurs effets négatifs sur la santé et le développement économique.

14. **La collaboration et la coordination.** Les efforts qui sont déployés pour établir des partenariats en faveur d'une lutte intégrée contre les vecteurs et de la surveillance entre le secteur de la santé et les autres secteurs directement ou indirectement concernés par les maladies à transmission vectorielle restent minimes. La coordination au niveau national afin d'harmoniser les méthodes et les procédures de prévention, de surveillance et de lutte contre les maladies à transmission vectorielle reste minimale dans les États Membres. De même, la collaboration intersectorielle nécessaire à une bonne gestion des facteurs de risque multiformes des maladies à transmission vectorielle n'est pas optimale, tant s'en faut.

15. **Les faiblesses des systèmes de santé.** Les systèmes de santé de la Région ne sont pas convenablement alignés sur l'évolution des besoins et de nombreux États Membres n'ont toujours pas les moyens d'y investir suffisamment. Ce problème influe sur le succès de la lutte intégrée contre les vecteurs, sur la surveillance et la préparation en cas de flambées, ainsi que sur la riposte. La faible corrélation entre les systèmes de santé et les investissements destinés aux programmes reste de mise, faute d'intégration. Il n'existe ni politiques nationales ni cadre structurel pour intégrer l'action contre les vecteurs et la surveillance dans le système de santé, d'où l'inadéquation des ressources qui ne permet pas de réaliser les activités de lutte contre les vecteurs fondées sur des bases factuelles.

16. **La surveillance des vecteurs et la lutte.** Le manque d'informations de base appropriées et l'augmentation des risques environnementaux qui favorise la propagation des maladies à transmission vectorielle concourent à une efficacité réduite dans la mise en œuvre des activités de lutte antivectorielle. Les capacités de surveillance entomologique sont d'une manière générale très limitées dans la plupart des États Membres, au même titre que les capacités de suivi et d'évaluation

de la lutte contre les vecteurs. Pour l'heure, la surveillance des vecteurs ne fait pas partie du processus de surveillance intégrée des maladies et riposte.¹⁰

17. **L'utilisation de données factuelles pour la prise de décision.** Les connaissances et les données factuelles servant à la planification et à la réalisation de la lutte intégrée contre les vecteurs de plusieurs maladies sont limitées et ne sont pas en mesure de soutenir une action de lutte contre les vecteurs ni une riposte efficace dans la Région africaine. Cette situation fait entrave à l'efficacité de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle. Les données issues de la recherche opérationnelle et de la surveillance ne sont pas suffisamment exploitées. Or, une bonne exploitation de ces données permettrait, dans le cadre d'une approche de lutte contre plusieurs maladies, d'éclairer l'utilisation intégrée des interventions de lutte contre les vecteurs reposant sur des éléments factuels.

18. **Les ressources humaines nécessaires à la lutte contre les vecteurs.** La Région africaine fait face à la plus grave pénurie de personnels de santé au monde.¹¹ Cette pénurie affecte bien entendu l'action menée pour lutter contre les vecteurs, notamment le suivi et le confinement des épidémies d'arboviroses. La production, la fidélisation et la formation de ressources humaines pour la santé, plus précisément pour la lutte contre les vecteurs, demeurent un obstacle important à la mise en œuvre du cadre régional de lutte contre les vecteurs et de riposte.

19. **L'action en cas d'urgence et d'épidémie.** La faiblesse de la surveillance, du suivi et de l'évaluation compromet invariablement la maîtrise des épidémies, tout comme l'efficacité des interventions menées par les programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle.¹² Des plans d'urgence bien élaborés et actualisés, largement diffusés, bien compris et préalablement testés avec la pleine participation des secteurs et des partenaires concernés, tout en présentant des rôles et des responsabilités clairement définis, n'ont pas été formulés avant la survenue des épidémies.¹³

LE CADRE RÉGIONAL DE MISE EN ŒUVRE

Vision, but, objectif, étapes intermédiaires et cibles

20. **Vision** : une Région exempte de maladies à transmission vectorielle.

21. **But** : réduire à terme le fardeau des maladies à transmission vectorielle et la menace qu'elles représentent dans la Région africaine moyennant une lutte contre les vecteurs efficace, adaptée localement et durable.

22. **Objectif** : l'objectif du cadre opérationnel est d'accompagner les États Membres dans la planification et la mise en œuvre de l'action régionale pour lutter contre les vecteurs dans leur contexte propre, et particulièrement :

¹⁰ Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine (SIMR, deuxième édition), OMS/CDC, 2010. Disponible à l'adresse https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/IDSR-Technical%20Guidelines-2010_French%20_final.pdf (consulté le 5 mars 2019).

¹¹ Feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la Région africaine 2012-2025. OMS, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville, Congo. 2013. Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/final-feuille-de-route-complet.pdf> (consulté le 5 mars 2019).

¹² Mosquito (vector) control emergency response and preparedness for Zika virus. NTD-VCAG report. Geneva, March 2016. WHO-AFRO, 2016.

¹³ Global strategy for dengue prevention and control (2012–2020), WHO, 2012. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/denguecontrol/9789241504034/en/> (consulté le 5 mars 2019).

- a) de 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 contre les vecteurs ;
- b) de renforcer la collaboration, l'intégration des outils et des approches pour chaque maladie et d'améliorer la surveillance des vecteurs, ainsi que le suivi et l'évaluation des interventions ;
- c) de renforcer le processus national d'élaboration des politiques, le leadership, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et la coordination avec les partenaires.

23. **Étapes intermédiaires et cibles**

Les étapes intermédiaires à franchir au plus tard en 2022 sont les suivantes :

- a) réduire d'au moins 30 % la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle par rapport à la valeur de référence de 2016 ;
- b) réduire d'au moins 25 % l'incidence des maladies à transmission vectorielle par rapport à la valeur de référence de 2016.

Les étapes intermédiaires à franchir au plus tard en 2025 sont les suivantes :

- a) réduire d'au moins 50 % la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle par rapport à la valeur de référence de 2016 ;
- b) réduire d'au moins 40 % l'incidence des maladies à transmission vectorielle par rapport à la valeur de référence de 2016 ;
- c) prévenir les épidémies de maladies à transmission vectorielle dans tous les États Membres moyennant la détection et l'endiguement rapides des flambées pour éviter qu'elles ne se propagent au-delà des frontières.

Les cibles à atteindre d'ici à 2030 sont les suivantes :

- a) réduire d'au moins 75 % la mortalité due aux maladies à transmission vectorielle par rapport à la valeur de référence de 2016 ;
- b) réduire d'au moins 60 % l'incidence des maladies à transmission vectorielle par rapport à la valeur de référence de 2016 ;
- c) poursuivre les activités de prévention des épidémies de maladies à transmission vectorielle dans tous les États Membres.

Principes directeurs

24. La mise en œuvre du cadre régional doit être régie par des principes qui garantissent des programmes de lutte contre les vecteurs efficaces et adaptables aux pays en vue d'un impact maximum et durable. Le cadre facilitera l'obtention des résultats escomptés dans le cadre du treizième programme général de travail¹⁴ et l'atteinte des objectifs de développement durable concernés.¹⁵

¹⁴ Treizième programme général de travail : Cibles et indicateurs. Organisation mondiale de la Santé. Genève, Suisse.

Disponible à l'adresse <https://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/fr> (consulté le 5 mars 2019).

¹⁵ Résolution A/RES/70/1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Adopté au cours de la 70^e Assemblée générale des Nations Unies, qui s'est tenue à New York le 25 septembre 2015. New York, Nations Unies ; 2015.

- a) **La prise en main par les pouvoirs publics.** Les gouvernements doivent jouer un rôle de chef de file, mobiliser les ressources nécessaires et inciter les partenaires à adopter une approche inclusive et participative pour la planification et la mise en œuvre.
- b) **La collaboration multisectorielle et la synergie.** La collaboration entre le secteur de la santé et les autres partenaires dans le cadre de l'approche « Une seule santé » doit être exploitée pour faire valoir les avantages comparatifs pour la planification et la mise en œuvre.
- c) **L'approche fondée sur l'équité, l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme.** Des données ventilées selon l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et la localisation géographique faciliteront la détection des groupes vulnérables et leur accès à une lutte efficace contre les vecteurs.
- d) **Le handicap.** Une lutte efficace contre les vecteurs permettra d'éviter les handicaps dus aux conséquences débilantes des maladies à transmission vectorielle.
- e) **L'appropriation par les communautés.** Toutes les communautés auront accès à l'information, aux connaissances et aux compétences nécessaires pour leur pleine participation en qualité de partenaires égaux sur le plan de la santé.
- f) **L'efficacité.** Dans une logique d'optimisation des ressources, la rationalisation de la prestation et de l'utilisation des services permettra d'obtenir le maximum de résultats avec le moins de ressources possible.
- g) **La couverture sanitaire universelle.** L'action de lutte contre les vecteurs visant à prévenir, à réduire et à éliminer les maladies à transmission vectorielle est cruciale pour instaurer la couverture sanitaire universelle.

Interventions et actions prioritaires

25. **Évaluer les besoins en matière de lutte contre les vecteurs et mobiliser des ressources.** Les États Membres doivent procéder à des évaluations nationales des besoins en matière de lutte contre les vecteurs dans le cadre d'un processus consultatif multisectoriel. Ce processus permettra de déceler les possibilités d'interventions efficaces en matière de lutte contre les vecteurs, de définir les capacités requises pour la mise en œuvre des activités prioritaires et d'évaluer les capacités existantes. Guidés par les évaluations des besoins de lutte antivectorielle, les États Membres élaboreront des plans pour orienter la mobilisation de ressources en vue de mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux, y compris la riposte aux flambées épidémiques de maladies à transmission vectorielle.

26. **Élaborer ou actualiser les plans stratégiques pour lutter contre les vecteurs.** Des plans stratégiques nationaux de gestion intégrée des vecteurs seront établis ou actualisés par les États Membres conformément aux orientations normatives existantes englobant un examen régulier des progrès de l'action nationale pour lutter contre les vecteurs. L'élaboration de plans stratégiques portera essentiellement sur l'alignement des cibles nationales pour la protection des populations exposées au risque de contracter diverses maladies à transmission vectorielle d'une part et, d'autre part, sur une mise en œuvre appropriée et à base factuelle d'actions contre les vecteurs menées avec le concours des communautés. En vue d'assurer une réduction notable de la propagation des maladies à transmission vectorielle et de leur fardeau dans les États Membres, le suivi des résultats doit faire partie intégrante du plan stratégique, au même titre que l'évaluation de l'impact des interventions.

27. **Améliorer la lutte contre les vecteurs et la main-d'œuvre intersectorielle.** Outre l'évaluation des capacités et la planification stratégique, les États Membres devront faire appel à des ressources humaines suffisantes pour assurer une prévention, une surveillance et un contrôle efficaces et durables des maladies à transmission vectorielle, y compris pour organiser une riposte aux flambées, aux épidémies et aux crises humanitaires. Le personnel des Ministères de la santé, tout comme celui des autres secteurs et institutions concernés qui soutiennent l'entomologie en

santé publique, sera formé en vue d'une participation et d'une collaboration multisectorielles. Les États Membres institueront, revitaliseront des réseaux institutionnels nationaux (universités et centres de recherche) et encourageront la mise en place de tels réseaux afin de soutenir la formation et l'enseignement durables en entomologie médicale et en lutte antivectorielle.

28. Établir un programme de recherche fondamentale et de recherche appliquée en entomologie et en matière de lutte contre les vecteurs. Les États Membres doivent élaborer un programme national rationnel de recherche donnant la priorité aux domaines d'intervention stratégiques nécessaires à l'entomologie et à la prise de décisions fondées sur des bases factuelles relatives à la lutte antivectorielle. L'état d'avancement du programme d'action établi sera analysé, notamment en ce qui concerne la recherche sur les vecteurs de maladies, la dynamique de transmission, les conditions environnementales et l'efficacité des programmes de lutte. Le programme d'action servira de point de repère aux instituts qui font des recherches sur les maladies à transmission vectorielle, l'ambition étant d'aligner leurs travaux et leur financement sur les besoins des États Membres.

29. Constituer des groupes de travail interministériels et multisectoriels. Les États Membres mettront en place sur le plan national des groupes de travail interministériels et multisectoriels, tout comme des comités nationaux d'action pour lutter contre les vecteurs, dans le but d'associer tous les partenaires à la lutte contre les maladies à transmission vectorielle et de faciliter la mise en œuvre intersectorielle des interventions convenues. Le groupe de travail multisectoriel sera aussi constitué de représentants du secteur privé, de centres d'excellence, d'instituts de recherche et d'universités. La fonctionnalité des groupes de travail ou des comités dans les États Membres dotés d'établissements similaires, mais non fonctionnels, sera redynamisée.

30. Intégrer les systèmes de surveillance des vecteurs dans les systèmes d'information sanitaire. Les États Membres devront renforcer les actions et les systèmes nationaux de surveillance des vecteurs en intégrant ces systèmes de surveillance dans les systèmes d'information sanitaire existants, ce qui servira de repère aux programmes de lutte contre les vecteurs. Les programmes nationaux devront assurer une surveillance ordinaire et systématique des vecteurs. En outre, des bases de données devront être créées sur la répartition et le comportement des vecteurs, de même que sur d'autres paramètres entomologiques, alors que les données entomologiques, épidémiologiques et d'intervention devront être passées en revue. Les États Membres associeront les réseaux institutionnels nationaux à la surveillance des vecteurs, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des résultats et de l'impact des programmes de lutte contre les vecteurs.

31. Mettre en œuvre une lutte antivectorielle reposant sur des bases factuelles. Les États Membres mettront en œuvre l'approche de lutte intégrée contre les vecteurs pour réduire ou interrompre les maladies à transmission vectorielle.¹⁶ Les interventions essentielles pour lutter contre les vecteurs telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et la pulvérisation intradomiciliaire, couplées à des outils supplémentaires pour la gestion des gîtes larvaires seront transposées à grande échelle, tout comme la gestion environnementale et la protection des personnes. La surveillance des vecteurs, notamment le suivi et la gestion de la résistance aux insecticides, sera traitée en priorité, comme le seront les opérations de lutte contre les vecteurs lors des situations d'urgence. Les États Membres évalueront les interventions existantes et les nouvelles interventions innovantes, afin de compléter les outils contemporains. Les outils pertinents seront utilisés en réponse aux catastrophes humanitaires et aux situations d'urgence. La participation des communautés et la collaboration avec elles seront essentielles pour opérationnaliser les interventions de lutte antivectorielle.

¹⁶ OMS. Cadre stratégique mondial de gestion intégrée des vecteurs. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004. Disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CDS_CPE_PVC_2004_10.pdf (consulté le 19 juin 2019).

32. **Élaborer des plans stratégiques de plaidoyer en vue d'une communication efficace.** Les États Membres élaboreront des plans multisectoriels élargis en vue d'une communication efficace, le but étant de promouvoir la lutte contre les vecteurs et d'entreprendre un plaidoyer en faveur d'un soutien politique accru. La stratégie ciblera les responsables de l'élaboration des politiques, les communautés et les partenaires, et visera à sensibiliser tous les partenaires sur des aspects tels que la participation et la mobilisation des communautés. Des dispositions seront prises pour garantir une surveillance coordonnée et harmonisée, ainsi qu'une lutte contre les vecteurs basée sur une approche intégrée et multisectorielle. Les stratégies de communication renseigneront les plans nationaux en vue d'une participation continue et du renforcement des capacités des membres de la communauté moyennant une formation appropriée.

33. **Améliorer la collaboration et la coordination.** Les États Membres amélioreront aussi bien la coordination de l'action portant sur la surveillance et la lutte contre les maladies à transmission vectorielle que la collaboration entre les différents acteurs et partenaires. Des mécanismes de travail clairs seront mis au point et disposeront d'un plan d'action conjoint pour ce qui est de la prévention, de la surveillance et des méthodes de lutte contre les vecteurs. Les rôles et responsabilités seront bien définis afin de combler les lacunes. Les stratégies de mobilisation des ressources (humaines, financières, infrastructurelles, organisationnelles ou institutionnelles) nécessaires pour accompagner les interventions liées à la surveillance et à la lutte contre les vecteurs seront harmonisées. Les États Membres rendront opérationnels les groupes de travail ministériels et mettront en œuvre les activités prioritaires en faisant connaître les rôles et responsabilités de tous les partenaires en vue d'assurer l'efficacité et la durabilité des programmes d'action pour lutter contre les vecteurs. Les communautés économiques régionales s'emploieront à stimuler la coordination et les activités de collaboration.

34. **Actualiser et réviser les cadres réglementaires et législatifs.** Les États Membres mettront à jour ou réviseront leur arsenal réglementaire et législatif relatif aux services de santé publique. Ils fourniront en outre des cadres réglementaires appropriés pour une utilisation à moindre risque d'outils de qualité en matière de lutte contre les vecteurs et de la mise en œuvre d'interventions, dont la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action. L'utilisation et l'élimination sans risque d'insecticides à des fins de santé publique et la conformité aux normes de protection environnementale seront régies au moyen de la législation réglementaire. Les États Membres élaboreront une nouvelle législation pour soutenir les changements dans les structures programmatiques, les processus réglementaires, les mécanismes de partenariat et de travail intersectoriels. Des comités d'éthique et d'évaluation de la recherche doivent être établis ou renforcés, tout comme des mécanismes nationaux d'évaluation environnementale, afin d'une part de faciliter l'évaluation des outils de lutte contre les vecteurs, en particulier les risques potentiels liés aux approches innovantes telles que l'utilisation de moustiques transgéniques, et d'autre part de traiter les questions éthiques inhérentes.

35. **Mettre en place un appui normatif pour la lutte contre les vecteurs.** Les États Membres institueront au niveau national des systèmes dotés de processus solides d'assurance de la qualité afin de garantir la meilleure qualité possible aux produits de lutte contre les vecteurs et d'assurer l'évaluation des spécifications des produits par les mécanismes réglementaires compétents avant tout achat ou déploiement, et ce, tout au long de la durée de vie des produits. L'utilisation des mécanismes réglementaires dans le but d'assurer la qualité des produits permettra d'obtenir des spécifications et des données de performance claires sur les produits, y compris leur valeur pour la santé publique. Ainsi, la base d'éléments factuels attestant de l'efficacité des produits contre la maladie pourra être établie à partir de la liste des produits présélectionnés par l'OMS.

MESURE PROPOSÉE

36. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS, ainsi que les mesures proposées dans ledit cadre.