Nations Unies A/75/854

Assemblée générale

Distr. générale
13 avril 2021
Français
Original : anglais

Soixante-quinzième session
Point 13 de l'ordre du jour
2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique

Consolider les acquis et intensifier l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, établi en application de la résolution 74/305 de l'Assemblée.

21-04901X (F)

Merci de recycler

Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé concernant la consolidation des acquis et l'intensification de l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030

Résumé

Soumis en application de la résolution 74/305 de l'Assemblée générale, le présent rapport dresse le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre de ladite résolution, notamment en ce qui concerne le recours aux interventions recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé et leur généralisation dans les pays impaludés. On y trouvera également une description des obstacles qui entravent la pleine réalisation des cibles fixées ainsi que des recommandations visant à accélérer, dans les années à venir, la réalisation des objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.

I. Introduction

1. Bien qu'il puisse être évité et traité, le paludisme continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé et les moyens de subsistance de populations du monde entier. En 2019, on estime que cette maladie a été à l'origine de 229 millions d'infections et de 409 000 décès dans 87 pays. Les deux tiers environ des décès imputables au paludisme à l'échelle mondiale concernent des enfants d'Afrique subsaharienne âgés de moins de 5 ans.

2. Le présent rapport met en évidence les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans le cadre de l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer, conformément à la résolution 74/305 de l'Assemblée générale. Il s'inspire en grande partie du *Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde : 20 années de progrès et de défis mondiaux*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui se fonde sur les dernières données disponibles (2019) provenant des pays impaludés et des organisations engagées dans la lutte mondiale contre la maladie. L'OMS s'emploie actuellement à réunir et à examiner les données relatives à 2020.

3. En mai 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, dispositif technique destiné à tous les pays qui s'emploient à lutter contre le paludisme et à l'éliminer. Cette stratégie vise à réduire d'au moins 90 % les taux d'incidence du paludisme et de mortalité associée d'ici à 2030 (par rapport aux niveaux de 2015), à éliminer la maladie dans au moins 35 pays et à empêcher sa réapparition dans tous les pays dans lesquels elle a ou aura été éradiquée. À l'horizon 2020, l'objectif consiste à réduire d'au moins 40 % les taux d'incidence et de mortalité et à éliminer le paludisme dans au moins 10 pays. À l'horizon 2025, il s'agit de réduire d'au moins 75 % les taux d'incidence et de mortalité et d'éliminer le paludisme dans au moins 20 pays. En juin 2021, l'OMS publiera une stratégie mondiale actualisée qui tiendra compte des enseignements tirés de l'expérience de ces cinq dernières années.

4. Le paludisme figure parmi les pathologies visées à la cible 3.3 associée aux objectifs de développement durable. (« D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées »). En ce qui concerne le paludisme, l'OMS estime que cette cible sera atteinte une fois que les objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale auront été réalisés. L'élargissement de l'accès aux activités de lutte contre le paludisme contribuera également à la réalisation des priorités de portée plus générale en matière de santé et de développement énoncées dans les objectifs de développement durable, ainsi qu'à l'action menée à l'échelle mondiale en faveur d'une couverture sanitaire universelle.

5. Depuis quelques années, la lutte contre le paludisme ne progresse plus guère à l'échelle mondiale, et le nombre de cas augmente dans plusieurs des pays les plus touchés par la maladie. Au vu des tendances récentes, les objectifs stratégiques en matière de mortalité et de morbidité pour 2020 ne seront pas atteints - un défi qui est aggravé par le financement insuffisant de la lutte contre le paludisme. Une action urgente et concertée est nécessaire pour remettre la riposte mondiale au paludisme sur les rails, en particulier dans les pays où la charge de morbidité palustre est élevée. Afin d'accélérer les progrès, l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont adopté, à partir de 2018, une approche dénommée « D'une charge élevée à un fort impact » visant à intensifier le soutien apporté aux pays dont la charge de morbidité palustre est la plus lourde.

6. En 2020, la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) est venue s'ajouter aux graves problèmes que posent l'action menée contre le paludisme et la prestation de services de santé essentiels dans le monde entier. Depuis les premiers jours de la pandémie, l'OMS et ses partenaires s'inquiètent du fait que les confinements et autres

mesures de restriction liées à la COVID-19 pourraient entraîner des perturbations majeures des services essentiels de prévention, de dépistage et de traitement du paludisme. L'OMS a pris la tête d'un effort inter-partenaires pour atténuer l'impact de la COVID-19 dans les pays touchés par le paludisme.

7. L'efficacité des mesures visant à lutter contre le paludisme et à l'éliminer est évaluée sur la base des critères suivants : l'évolution de la charge de morbidité, l'accès aux principaux outils de lutte contre la maladie et les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale. Pour réduire la charge de morbidité palustre, l'OMS préconise une stratégie à plusieurs volets, qui consiste notamment à élargir le déploiement des mesures de lutte antivectorielle, des traitements préventifs, des tests de diagnostic et des traitements de qualité et à renforcer la surveillance épidémiologique. Le renforcement des systèmes de santé et la fourniture d'une réponse multisectorielle sont également des éléments essentiels de la Stratégie.

II. Situation actuelle

8. Malgré une période de succès sans précédent dans la lutte contre le paludisme au niveau mondial, avec environ 1,5 milliard de cas et 7,6 millions de décès évités au cours des deux dernières décennies, il n'y a guère eu de progrès ces dernières années et de nombreux pays à forte charge de morbidité perdent du terrain. Entre 2015 et 2019, aucun progrès significatif n'a été réalisé pour réduire le nombre total de cas dans le monde[1]. Selon les estimations, la maladie a causé 409 000 décès en 2019, contre 453 000 en 2015.

9. En 2019, 94 % de tous les cas de paludisme ont été recensés dans la région OMS de l'Afrique, et plus de 50 % concernaient cinq pays, à savoir le Nigéria (27 %), la République démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %), le Mozambique (4 %) et le Niger (3 %). Environ 3 % de l'ensemble des cas ont été enregistrés dans la région de l'Asie du Sud-Est et 2,2 % dans la région de la Méditerranée orientale. La région du Pacifique occidental et celle des Amériques représentaient chacune moins de 1 % du total. La région de l'Europe est exempte de paludisme depuis 2015.

10. Le paludisme continue de faire payer un lourd tribut aux femmes enceintes et aux enfants, en particulier en Afrique. En l'absence de traitement, le paludisme pendant la grossesse peut entraîner la mort de la mère, l'anémie et une insuffisance pondérale à la naissance, qui est une cause majeure de mortalité infantile. En 2019, quelque 11,6 millions de femmes enceintes vivant dans 33 pays d'Afrique où le taux de transmission du paludisme est modéré ou élevé ont été infectées par le paludisme, à la suite de quoi, selon les estimations, 822 000 enfants de ces pays avaient un faible poids à la naissance.

11. Bien que la lutte contre le paludisme ne progresse plus guère à l'échelle mondiale, de nombreux pays dans lesquels la prévalence est faible sont en voie d'éliminer rapidement la maladie. Dix pays ont atteint l'objectif intermédiaire d'élimination en 2020 énoncé dans la Stratégie technique mondiale. En outre, tous les pays qui avaient été exempts de paludisme en 2015 ont empêché la réapparition de la maladie. En février 2021, l'OMS a officiellement certifié El Salvador exempt de paludisme. Au niveau mondial, 38 pays et un territoire ont obtenu cette certification[2].

[1] Selon le *Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde : 20 années de progrès et de défis mondiaux*, on estime à 229 millions le nombre de cas en 2019, contre 218 millions en 2015.

[2] Voir www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who.

12. En 2019, *Plasmodium falciparum* est resté le parasite vecteur du paludisme le plus répandu dans les régions OMS de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est (99,7 % et 48 % des cas, respectivement), tandis qu'une prédominance de *Plasmodium vivax* a été observée dans la région des Amériques (72 % des cas). *P. vivax* a également été responsable d'environ 34 % des cas dans la région du Pacifique occidental et de 23 % des cas dans la région de la Méditerranée orientale.

Lutte contre les vecteurs

13. Depuis 2000, l'élargissement de l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide et leur utilisation plus généralisée ont beaucoup contribué à réduire la prévalence du paludisme à l'échelle mondiale. Toutefois, les taux d'utilisation demeurent encore nettement inférieurs aux besoins : en 2019, la moitié seulement des personnes exposées au paludisme en Afrique subsaharienne dormaient sous une telle moustiquaire. En outre, l'utilisation des moustiquaires n'a augmenté que marginalement depuis 2015 et est au point mort depuis 2016.

14. La vaporisation d'insecticide sur les murs intérieurs des habitations (pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent) constitue un autre moyen efficace de réduire la transmission du paludisme. Le taux de protection par ce procédé est passé, à l'échelle mondiale, de 5 % en 2010 – son plus haut niveau – à 2 % en 2019, des reculs ayant été observés dans toutes les régions de l'OMS. Ce taux diminue à mesure que les pays se détournent des insecticides à base de pyréthroïde au profit d'autres solutions plus coûteuses en vue d'atténuer la résistance des moustiques à cette substance.

15. Bien que la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants interdise l'utilisation du DDT dans l'agriculture, les pays peuvent continuer d'y avoir recours pour lutter contre les vecteurs du paludisme, à condition de respecter les dispositions de la Convention et les directives et recommandations de l'OMS, en attendant que des solutions de remplacement permettant une transition durable soient disponibles au niveau local. Il convient toutefois de noter que, si le DDT continue de faire l'objet d'une recommandation de politique générale de l'OMS, aucun produit préqualifié n'est disponible, ce qui signifie que l'organisation ne peut garantir la sécurité, la qualité ou l'éventuelle efficacité entomologique de tout produit à base de DDT utilisé dans la lutte antivectorielle. L'OMS a publié une déclaration de principes sur le DDT en 2011 ; une déclaration actualisée devrait suivre en 2021 lorsque les données disponibles auront été soumises à un examen approfondi.

16. Le document intitulé « Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 » a été établi par l'OMS pour aider les pays à mener une action coordonnée visant à réduire la prévalence de toutes les maladies à vecteur, notamment le paludisme, et à faire face à la menace croissante qu'elles représentent. L'approche stratégique proposée dans ce plan d'action a reçu le soutien résolu des États membres à la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2017. Dans un rapport d'activité triennal, publié par le secrétariat de l'OMS en 2020, il a été constaté qu'à ce jour, la plupart des régions ont élaboré des cadres stratégiques pour la lutte antivectorielle mondiale et mené diverses activités normatives et de renforcement des capacités[3].

[3] OMS, Global Vector Response: Progress in Planning and Implementation (Genève, 2020).

Prévention

17. Depuis 2012, l'OMS recommande la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de 5 ans vivant dans les zones où la charge de morbidité palustre est élevée et où la transmission du paludisme est soumise à de fortes variations saisonnières. L'administration mensuelle d'un traitement antipaludique efficace durant les périodes de transmission élevée est associée à un taux de protection de 75 % environ chez les enfants de moins de 5 ans. En 2019, 21,5 millions d'enfants dans 13 pays d'Afrique ont reçu ce traitement préventif contre le paludisme, contre 0,2 million dans deux pays en 2012.

18. L'OMS recommande également le traitement préventif intermittent chez les nourrissons pour prévenir les cas de paludisme et les décès liés à la maladie chez les jeunes enfants africains vivant dans des zones impaludées. En 2019, la Sierra Leone est devenue le premier pays à mettre en place une telle stratégie de prévention. La Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) a récemment lancé un appel à propositions visant à accélérer l'adoption et la généralisation du traitement dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, conformément aux priorités énoncées dans les récentes éditions du *Rapport sur le paludisme dans le monde*. En 2020, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) a accepté de fournir un soutien à cinq pays pour intégrer des programmes pour ce traitement dans leurs activités nationales de lutte contre le paludisme.

19. Afin de protéger les femmes dans les zones d'Afrique où les taux de transmission du paludisme vont de modérés à élevés, l'OMS recommande de recourir à l'administration, durant la grossesse, d'au moins trois doses d'un traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine. Les doses doivent être administrées à intervalles mensuels lors des visites de soins prénatals, en commençant le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre de grossesse. En 2019, juste un peu plus du tiers (34 %) des femmes enceintes de 33 pays d'Afrique se sont vu administrer les trois doses recommandées ou plus, contre 31 % en 2018 et 2 % en 2010. Les obstacles à l'accès au traitement sont notamment les longues distances que de nombreuses femmes enceintes doivent parcourir pour se rendre dans les cliniques prénatales et les frais de transport qui en découlent. Les personnes qui parviennent aux établissements de santé peuvent avoir des difficultés à obtenir le médicament préventif en raison de ruptures de stock ou d'informations insuffisantes fournies par les agents de santé.

Diagnostic et traitements

20. Le diagnostic de l'infection palustre et l'administration rapide d'un médicament antipaludique efficace sont essentiels pour réduire le nombre de cas de paludisme et le taux de décès liés à la maladie. Selon des enquêtes auprès des ménages de 21 pays d'Afrique subsaharienne, les taux de demande de traitement pour les enfants ayant de la fièvre ont très peu évolué au cours des 15 dernières années. Il ressort des enquêtes menées entre 2015 et 2019 que près d'un tiers (31 %) des enfants fébriles de moins de 5 ans n'ont pas reçu de soins, contre 36 % entre 2005 et 2011.

21. Parmi les enfants fébriles qui ont été emmenés chez un professionnel de santé pour être pris en charge, le taux de diagnostic a considérablement augmenté, passant d'une médiane de 15 % dans les enquêtes de référence de 2005 à 2011 à 38 % dans les dernières enquêtes, menées entre 2015 et 2019. Parmi les enfants fiévreux ayant bénéficié d'un traitement contre le paludisme, l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine a plus que doublé, passant de 39 % dans les enquêtes de référence de 2005 à 2011 à 81 % dans les enquêtes de 2015 à 2019.

22. Chez les populations isolées et insuffisamment desservies, les systèmes intégrés de prise en charge par les collectivités locales sont considérés comme un moyen efficace d'assurer aux enfants l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée. Il s'agit d'étendre la portée des établissements de santé périphériques en faisant appel à des agents de santé communautaires formés, capables d'évaluer, de gérer et d'orienter les enfants touchés par ces maladies et la malnutrition. Bien que ces systèmes soient aujourd'hui mis en œuvre dans 30 pays à différents niveaux, leur déploiement dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne demeure insuffisant, principalement en raison des goulets d'étranglement observés dans le financement des soins de santé primaires.

Menaces biologiques compromettant la lutte antipaludique

23. L'OMS continue de suivre de près quatre menaces biologiques compromettant le contrôle et l'élimination du paludisme : a) la résistance des moustiques aux insecticides utilisés dans les moyens de lutte antivectorielle ; b) la résistance des parasites aux antipaludiques ; c) les délétions des gènes des protéines 2 et 3 riches en histidine (HRP2/3) chez les parasites *P. falciparum* ; (d) les espèces vectrices envahissantes. Toutes les données disponibles peuvent être consultées sur la Carte des menaces du paludisme publiée sur le site Web de l'OMS[4].

Résistance aux insecticides

24. Dans de nombreux pays, la lutte contre le paludisme se heurte à l'apparition et à la propagation rapides de la résistance des moustiques aux insecticides utilisés pour imprégner les moustiquaires et effectuer des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent. Dans 73 des 82 pays impaludés qui ont fourni des informations pour la période allant de 2010 à 2019, la résistance d'un vecteur du paludisme à au moins une des quatre catégories d'insecticides a été observée sur un site de collecte de données. Dans 28 pays, la résistance à toutes les principales catégories d'insecticides a été signalée.

25. Bien que cette résistance aux insecticides soit de plus en plus fréquemment signalée, ses conséquences sur le plan de la santé publique n'ont pas été établies de façon probante. Il est ressorti d'une étude à grande échelle effectuée par l'OMS dans plusieurs pays entre 2011 et 2015 que les moustiquaires imprégnées d'insecticide demeuraient un moyen de protection efficace contre le paludisme, même dans les zones où les moustiques avaient acquis une résistance aux pyréthroïdes (la catégorie d'insecticide la plus fréquemment utilisée pour imprégner les moustiquaires)[5].

26. Pour maintenir l'efficacité des outils de lutte antivectorielle actuellement disponibles, l'OMS a souligné qu'il était essentiel que tous les pays impaludés élaborent et appliquent des stratégies efficaces en matière de gestion de la résistance aux insecticides. Parallèlement, elle préconise d'investir davantage dans la mise au point de nouveaux outils de lutte antivectorielle et l'amélioration des outils existants, et de procéder à une évaluation complète de ces nouveaux outils, afin d'éclairer l'élaboration de ses recommandations.

[4] Voir http://apps.who.int/malaria/maps/threats/.

[5] OMS, « Implications of insecticide resistance for malaria vector control », novembre 2016. Les résultats de cette étude peuvent être consultés en anglais à l'adresse suivante : www.who.int/malaria/publications/atoz/insecticide-resistance-implications/en/.

Résistance aux médicaments

27. Préserver l'efficacité des médicaments antipaludiques figure également parmi les priorités essentielles de l'OMS. Dans un récent rapport de l'OMS, publié en novembre 2020, il a été constaté que, dans l'ensemble, les combinaisons thérapeutiques de première et de deuxième intentions à base d'artémisinine ont été efficaces pour guérir le paludisme à *P. falciparum* au cours des 10 dernières années[6]. Dans les régions où des taux élevés d'échecs médicamenteux ont été signalés, des changements de politique thérapeutique du traitement de première intention ont été effectués ou sont en cours. Dans l'ensemble, le risque de résistance aux antipaludiques est faible dans l'immédiat, et il est peu probable que ce phénomène ait contribué à l'évolution récente de la situation mondiale décrite dans le *Rapport sur le paludisme dans le monde*.

28. Dans le bassin du Mékong, une résistance partielle à l'artémisinine et aux médicaments partenaires des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine a été détectée dans cinq pays au cours des 10 dernières années, à savoir le Cambodge, le Myanmar, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam. Pour remédier à cette situation, les ministres de la santé de la sous-région ont adopté la Stratégie pour l'élimination du paludisme dans le bassin du Mékong (2015-2030), qui prévoit des mesures prioritaires dans les zones où des parasites multirésistants ont été détectés.

29. En dehors du bassin du Mékong, les résultats obtenus dans deux pays, à savoir le Guyana et le Rwanda, sont préoccupants. En 2010 et 2017, le Guyana a signalé un marqueur moléculaire validé associé à une résistance partielle à l'artémisinine (C580Y). Au Rwanda, des études de 2018 ont également montré une augmentation de la prévalence d'un marqueur validé de résistance partielle à l'artémisinine (R561H). Cependant, à ce jour, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine restent efficaces dans ces deux pays.

30. L'OMS travaille avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les instituts de recherche et d'autres partenaires, à l'intérieur et à l'extérieur du bassin du Mékong, pour cartographier la présence d'une résistance aux médicaments antipaludiques, surveiller l'efficacité des médicaments et veiller à ce que les patients aient accès à un traitement efficace. Avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, tous les pays du bassin du Mékong ont aligné leurs plans nationaux de lutte contre le paludisme sur la stratégie sous-régionale de l'OMS et communiquent des données de surveillance mensuelles à une plateforme régionale de partage des données financée par le Fonds mondial.

31. Grâce à l'accélération des efforts de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme dans les collectivités à risque, de nombreux pays ont vu leur taux de prévalence baisser considérablement : entre 2012 et 2019, le nombre de cas de paludisme a diminué de 83 % dans la sous-région et celui des décès dus à cette maladie de 95 %[7]. Fait notable, on a notamment constaté une forte diminution des cas de paludisme à *P. falciparum*, cible prioritaire compte tenu de la menace persistante que constitue la résistance aux antipaludiques.

---

[6] OMS, *Report on Antimalarial Drug Efficacy, Resistance and Response: 10 Years of Surveillance (2010–2019)*, (Genève, 2020).

[7] OMS, « Countries of the Greater Mekong ready for the 'last mile' of malaria elimination », Mekong Malaria Elimination Programme Bulletin, n° 9 (décembre 2020).

Délétions des gènes des protéines 2 et 3 riches en histidine

32. Dans certains pays, la progression des délétions des gènes HRP2/3 menace la capacité des prestataires de soins de santé de diagnostiquer et de traiter correctement les personnes infectées par le paludisme à *P. falciparum*. En l'absence de ces gènes, les tests de diagnostic rapide fondés sur les HRP2/3 ne permettent pas de détecter les parasites. Les délétions des gènes HRP2/3 par les parasites ont été identifiées pour la première fois en 2010 dans le bassin de l'Amazone au Pérou et ont été documentées ces dernières années en dehors de l'Amérique du Sud, notamment dans certaines régions d'Asie, du Moyen-Orient et d'Afrique, en particulier dans la Corne de l'Afrique. Les estimations de la prévalence varient considérablement, tant au sein d'un même pays qu'entre les pays. Pour ce faire, l'OMS a élaboré un plan d'action mondial et collabore avec les pays concernés pour mesurer la prévalence des délétions de gènes et aider les pays à adapter la prise en charge des cas de paludisme en conséquence. Les fabricants relèvent le défi en élaborant des tests qui ciblent d'autres antigènes, et trois produits au moins seront soumis à une évaluation en vue de leur préqualification par l'OMS en 2021.

Espèces vectrices envahissantes

33. La détection récente d'*Anopheles stephensi* au Sri Lanka et dans la Corne de l'Afrique souligne la possibilité pour des espèces vectrices de se propager et de s'établir dans de nouvelles zones géographiques. *An. stephensi* est un vecteur urbain très efficace du paludisme, traditionnellement signalé dans certains pays d'Asie du Sud-Est et de la péninsule arabique. Depuis 2012, il a été détecté à Djibouti (2012), en Éthiopie (2016), au Sri Lanka (2017) et, plus récemment, au Soudan (2019). L'invasion d'*An. stephensi* a contribué à la résurgence du paludisme dans la ville de Djibouti. Au Sri Lanka, l'invasion récente de ce vecteur pourrait compromettre les efforts visant à empêcher la réapparition du paludisme. En Afrique, étant donné la croissance rapide des villes, la propagation et l'établissement d'*An. stephensi* dans les environnements urbains pourrait mettre à mal les progrès réalisés depuis 2000 dans la réduction de la charge de morbidité palustre.

Élimination et certification

34. Bien que la lutte contre le paludisme ne progresse plus guère à l'échelle mondiale, un groupe de pays dans lesquels la prévalence est faible est en voie d'éliminer rapidement la maladie. Entre 2000 et 2019, le nombre de pays comptant moins de 100 cas de paludisme autochtone – un bon indicateur du fait que l'élimination du paludisme est à portée de main – est passé de 6 à 27. Sur la même période, 21 pays ont signalé au moins trois années consécutives sans aucun cas de transmission autochtone du paludisme.

35. Les 10 pays ci-après ont atteint l'objectif énoncé dans la Stratégie technique mondiale visant à éliminer le paludisme à l'horizon 2020 : Algérie, Azerbaïdjan, Belize, Cabo Verde, Chine, El Salvador, Iran (République islamique d'), Malaisie, Sri Lanka et Tadjikistan. Pour atteindre cet objectif, un pays qui était endémique en 2015 devait signaler, avant la fin de 2020, que les cas de paludisme autochtone avaient été réduits à zéro pendant au moins un an. Depuis 2017, de nombreux pays ont bénéficié de l'appui de l'OMS pour atteindre leurs objectifs d'élimination dans le cadre de l'« initiative E-2020 ». En avril 2021, l'OMS a publié un rapport faisant état des progrès accomplis et des enseignements tirés de l'expérience par les 21 pays membres de l'initiative.

36. L'objectif intermédiaire de 2020 énoncé dans la Stratégie technique mondiale, visant à éviter la réapparition du paludisme, a également été atteint. Aucun des pays

qui avaient été exempts de paludisme en 2015 n'a déclaré avoir trois années ou plus de transmission autochtone du paludisme à la fin de 2020.

37. Les pays qui ne recensent aucun cas de paludisme autochtone durant trois années consécutives peuvent demander à l'OMS une certification officielle de l'élimination de la maladie. En février 2021, El Salvador est devenu le premier pays d'Amérique centrale à recevoir la certification du statut de « pays exempt du paludisme ». En 2020, après avoir déclaré n'avoir eu aucun cas de transmission autochtone du paludisme pour la quatrième année consécutive, la Chine a demandé la certification.

38. Le Cadre pour l'élimination du paludisme, publié par l'OMS en 2017, fait le point sur les activités et les stratégies à mettre en place pour parvenir à l'élimination du paludisme et prévenir la reprise de la transmission dans tous les pays, quel que soit le niveau de transmission de la maladie sur le plan national. Un nouveau manuel de l'OMS, publié en janvier 2021, donne des orientations détaillées aux pays qui sont sur le point d'éliminer le paludisme ou qui se préparent à la certification par l'OMS de l'élimination du paludisme[8].

Éradication

39. En août 2016, l'OMS a créé le Groupe consultatif stratégique pour l'éradication du paludisme, chargé de conseiller l'organisation sur la faisabilité, les stratégies potentielles et le coût de l'éradication de la maladie au cours des décennies à venir, en s'appuyant sur les objectifs et cibles énoncés dans la Stratégie technique mondiale et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. En 2017, le Groupe consultatif a élaboré une première série de recommandations dans lesquelles il a apporté des éclaircissements sur l'acception des termes « élimination » et « éradication » et réaffirmé la détermination avec laquelle l'OMS œuvrait de longue date à l'éradication du paludisme. Ces recommandations ont été intégrées dans un rapport présenté au Conseil exécutif de l'organisation à sa 141e session.

40. En avril 2020, les membres du Groupe consultatif ont publié un rapport détaillé sur les principales conclusions et recommandations du groupe issues d'une étude de trois ans sur les tendances et les projections futures[9]. Le Groupe consultatif a identifié six domaines sur lesquels reposerait la réussite des efforts d'éradication du paludisme : renforcement de la Stratégie technique mondiale ; recherche-développement sur de nouveaux outils ; accès à des soins et des services de santé abordables, de qualité et axés sur l'être humain ; financement adéquat et durable ; renforcement de la surveillance et de la riposte ; mobilisation de la population. Tout en réaffirmant la vision de l'OMS d'un monde exempt de paludisme, les membres du Groupe consultatif ont constaté que les progrès actuels vers la réalisation des objectifs essentiels à l'échelle mondiale ne sont pas sur la bonne voie et que l'objectif d'éradication est encore loin d'être atteint.

Surveillance

41. Les systèmes de surveillance se composent des outils, des procédures, du personnel et des structures qui permettent d'obtenir des informations sur les cas de paludisme et les décès associés. De solides systèmes de surveillance permettent aux programmes nationaux de lutte antipaludique de mettre en évidence les secteurs qui

[8] OMS, *Preparing for Certification of Malaria Elimination* (Genève, 2020).

[9] OMS, *Malaria Eradication: Benefits, Future Scenarios and Feasibility – A Report of the Strategic Advisory Group on Malaria Eradication*, (Genève, 2020).

ne sont pas couverts et d'intervenir efficacement en cas de flambées épidémiques, d'orienter les changements en matière de planification des programmes afin d'allouer les ressources aux populations qui en ont le plus besoin et d'évaluer régulièrement l'impact des mesures de lutte antipaludique sur la réduction de la charge de morbidité.

42. Le renforcement des systèmes de surveillance est un aspect essentiel de la Stratégie technique mondiale, dans le cadre de laquelle les pays sont vivement encouragés à développer considérablement la surveillance du paludisme et à lui accorder la même importance qu'à la lutte antivectorielle, aux tests de diagnostic et au traitement. L'accroissement des investissements dans le domaine de la surveillance permettra non seulement de progresser plus rapidement sur la voie de la réalisation des objectifs fixés à l'horizon 2030, mais aussi de s'affranchir davantage des méthodes d'estimation actuelles fondées sur des modèles.

43. Bien que des améliorations considérables aient été apportées au cours de ces dernières années, les systèmes de surveillance de nombreux pays, en particulier ceux où la charge du paludisme est élevée, doivent encore être renforcés. Le *Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde : 20 années de progrès et de défis mondiaux* met en évidence un certain nombre d'actions nécessaires, telles que l'exploitation de solutions numériques pour améliorer l'efficacité, la rapidité et la qualité de la surveillance, notamment l'abandon du décompte manuel du nombre total de cas au profit, dans la mesure du possible, de la tenue de dossiers électroniques. Parmi les autres actions recommandées figure l'utilisation de données pour informer les communautés des services qui leur sont proposés, de leurs droits en matière d'accès à ces services et de leur exposition aux risques.

III. Cadre et partenariats mondiaux

44. La Stratégie technique mondiale offre un cadre technique à tous les pays impaludés qui s'emploient à lutter contre le paludisme et à l'éliminer. Elle a été élaborée en consultation étroite avec ces pays et leurs partenaires, sous l'égide du Comité consultatif pour les politiques relatives au paludisme et d'un comité directeur créé à cet effet.

45. La Stratégie technique mondiale s'appuie sur trois piliers visant à : a) garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; b) accélérer l'action menée à l'appui de l'élimination du paludisme et de l'obtention du statut de pays exempt de la maladie ; c) faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Ces piliers sont complétés par deux éléments d'appui : mettre à profit l'innovation et développer la recherche ; favoriser un environnement propice.

46. Une stratégie mondiale révisée, qui sera bientôt publiée par le secrétariat de l'OMS en juin 2021, tient compte du ralentissement des progrès réalisés ces dernières années, ainsi que de l'impact de la pandémie de COVID-19. Les principes directeurs et les éléments d'appui de la stratégie ont été mis à jour pour souligner à nouveau combien il importe que les pays s'approprient l'action menée pour lutter contre le paludisme, que les interventions soient adaptées aux données et preuves locales, que les systèmes de santé soient durables et résilients, et que la recherche-développement soit accélérée. La stratégie est pleinement alignée sur le treizième programme général de travail (2019-2023) de l'OMS et les objectifs du triple milliard, ainsi que sur les objectifs de développement durable et le programme mondial de couverture sanitaire universelle.

47. La stratégie repose sur l'adoption et l'adaptation des directives de l'OMS sur le paludisme, lancées par le secrétariat de l'OMS en février 2021. Les directives rassemblent, pour la première fois, les recommandations les plus récentes de

l'organisation sur le paludisme dans une plateforme en ligne conviviale. La consolidation des directives de l'OMS sur le paludisme est l'une des nombreuses mesures que l'organisation a prises ces dernières années pour rendre ses directives plus accessibles aux utilisateurs finaux dans les pays d'endémie palustre.

48. La stratégie révisée met en évidence l'adaptation au niveau infranational des interventions de contrôle du paludisme par le biais du processus de stratification comme approche clef pour optimiser l'action menée pour lutter contre le paludisme dans un pays ou un territoire. La stratification est une approche par laquelle un pays ou une zone est divisé en unités plus petites dans lesquelles diverses combinaisons d'interventions peuvent être nécessaires[10]. Sur la base de ces analyses, il convient d'élaborer des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme fondés sur des données probantes, que les pays s'approprient et dirigent.

49. La Stratégie technique mondiale sert de socle technique au plan *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 – Pour un monde sans paludisme* du Partenariat Faire reculer le paludisme, qui a été publié en 2015 par le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. Ce document, qui vise avant tout à faciliter la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale grâce à des activités de promotion, à la mobilisation de ressources, à l'harmonisation de l'action des partenaires et à la participation des secteurs public et privé, est actuellement en cours de révision et devrait être mis à jour à la mi-2021.

Initiative « D'une charge élevée à un fort impact »

50. Lancée en 2018 par l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme en vue d'accélérer les progrès dans les pays où la charge de morbidité est la plus lourde, l'initiative « D'une charge élevée à un fort impact » repose sur quatre piliers : la volonté politique de réduire la mortalité due au paludisme ; l'information stratégique visant à obtenir des résultats ; l'amélioration des orientations, des politiques et des stratégies ; un programme national coordonné de lutte contre le paludisme. Elle est menée par 11 pays (10 en Afrique, plus l'Inde), qui représentaient en 2017 environ 70 % de la charge de paludisme dans le monde.

51. Depuis 2018, des progrès sur les quatre piliers ont été réalisés dans un certain nombre de pays participants. Ainsi, en Ouganda, l'élimination du paludisme a été intégrée dans le plan de développement national, qui appelle à l'intégration des efforts d'éradication de la maladie dans les budgets des secteurs autres que celui de la santé et à la promotion d'initiatives impliquant l'engagement d'un plus large éventail de partenaires, y compris du secteur privé et des communautés locales. En République démocratique du Congo, six provinces où la prévalence est élevée ont élaboré des plans opérationnels chiffrés pour accélérer la réduction de leur charge de morbidité.

52. S'il est encore trop tôt pour mesurer l'impact de l'approche « D'une charge élevée à un fort impact », les décès liés au paludisme dans les 11 pays participants ont été réduits, passant de 263 000 en 2018 à 226 000 en 2019, mais le nombre estimé de cas dans ces pays est passé de 155 millions à 156 millions. Deux d'entre eux sont parvenus à réduire considérablement en 2019 le nombre de cas par rapport à 2018 – l'Inde (1,2 million de cas en moins) et le mali (800 000 cas en moins) –, tandis que deux autres ont connu une augmentation substantielle – le Nigéria (2,4 millions de cas supplémentaires) et la République démocratique du Congo (1,2 million de cas supplémentaires).

[10] OMS, *WHO Technical Brief for Countries Preparing Malaria Funding Requests for the Global Fund (2020–2022)*, (Genève, 2020).

53. Avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires, les pays participants recueillent et analysent les données relatives au paludisme afin de mieux comprendre la répartition géographique de la maladie et l'incidence potentielle d'une combinaison d'interventions ciblée de contrôle du paludisme. Ces analyses permettront aux pays concernés d'utiliser les fonds disponibles de façon plus efficace, plus efficiente et plus équitable. Une analyse récente effectuée au Nigéria, par exemple, a montré que grâce à une combinaison optimisée d'interventions, plutôt que d'adopter une approche routinière, le pays pourrait éviter des dizaines de millions de cas supplémentaires et des milliers de décès supplémentaires d'ici 2023[11].

Le paludisme et la pandémie

54. En mars 2020, l'OMS a lancé un effort inter-partenaires pour atténuer l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 dans les pays touchés par le paludisme et, dans la mesure du possible, contribuer à la réussite de la riposte au COVID-19. Ce travail a été réalisé en étroite collaboration avec des experts du paludisme et des responsables d'une vingtaine d'organisations partenaires.

55. Dans les premiers jours de la pandémie, l'OMS a lancé un appel pressant aux pays d'endémie pour qu'ils assurent la continuité des services essentiels de lutte contre le paludisme et protègent en même temps les agents de santé et les communautés contre la transmission du COVID-19. Dans une analyse de l'OMS et de ses partenaires, publiée en avril 2020 pour renforcer cet appel pressant, il a été constaté que dans le pire des scénarios, le nombre de décès dus au paludisme en Afrique subsaharienne pourrait doubler en 2020 par rapport à 2018.

56. Répondant à cet appel, de nombreux pays où le paludisme est endémique ont mené des interventions impressionnantes pendant la pandémie, adaptant leur prestation de services de lutte contre le paludisme aux restrictions imposées par les gouvernements en raison de la pandémie. Les directives élaborées par l'OMS et ses partenaires, intitulées « Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 », ont été essentielles pour aider les pays à adapter leurs réponses afin d'assurer une prestation sûre des services de prévention, de dépistage et de traitement du paludisme[12].

57. La plupart des campagnes de prévention du paludisme ont progressé en 2020 sans retard majeur. Cependant, même lorsque ces campagnes ont été menées à bien, des perturbations modérées de l'accès à un traitement antipaludéen efficace pourraient entraîner des pertes de vie considérables. Ainsi, selon les projections de l'OMS, une interruption de 10 % de l'accès à un traitement antipaludéen efficace en Afrique subsaharienne pourrait entraîner 19 000 décès supplémentaires.

Partenariat et engagement politique au niveau mondial

58. Le premier vaccin antipaludique au monde, connu sous le nom de RTS,S, est aujourd'hui administré à des centaines de milliers d'enfants africains au Ghana, au Kenya et au Malawi dans le cadre d'un programme pilote coordonné par l'OMS. À partir de 2019, les ministères de la santé de chacun des pays pilotes ont coordonné l'introduction du vaccin dans certaines zones prioritaires, en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, parmi lesquels l'OMS, l'organisation à but

[11] *Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde*.

[12] OMS, « Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 », 9 avril 2020.

non lucratif PATH (Program for Appropriate Technology in Health) et le fabricant de vaccins GlaxoSmithKline. Le financement du programme a été assuré par trois organismes mondiaux de financement de la santé : l'Alliance Gavi, le Fonds mondial et UNITAID. Un essai clinique rigoureux de phase 3 a montré que le vaccin RTS,S permettait de prévenir 4 cas de paludisme sur 10, et 3 cas sur 10 pour le paludisme grave. Les données obtenues et l'expérience acquise dans le cadre du programme pilote éclaireront une décision de principe de l'OMS concernant l'éventuel déploiement du vaccin à plus grande échelle en Afrique en 2021.

59. Le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme a été restructuré en 2016 en vue d'accroître sa contribution à la lutte antipaludique. Les objectifs stratégiques du Partenariat remanié sont les suivants : a) faire en sorte que le paludisme continue de figurer parmi les priorités d'ordre politique et de développement grâce à une solide approche multisectorielle, afin que la réalisation des objectifs et cibles énoncés dans la Stratégie technique mondiale et dans le rapport *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030* fasse l'objet d'un engagement et d'investissements continus ; b) promouvoir et soutenir des approches régionales de lutte antipaludique qui s'inscrivent dans le cadre des instances politiques et économiques existantes, telles que les communautés économiques régionales ; c) promouvoir un financement durable de la lutte antipaludique, avec d'importantes augmentations des budgets nationaux et plaider en ce sens.

60. Le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales et UNITAID, hébergés par l'OMS, sont également des partenaires importants dans la lutte mondiale contre le paludisme. L'OMS collabore avec le Programme spécial dans le cadre de projets de recherche opérationnelle et travaille avec UNITAID à l'élargissement de l'accès à des produits de santé innovants.

61. En octobre 2013, des pays de la région de l'Asie et du Pacifique ont formé l'Alliance des dirigeants de l'Asie et du Pacifique pour la lutte contre le paludisme, qui a pour mission d'appuyer et de faciliter l'élimination du paludisme dans l'ensemble de la région à l'horizon 2030. L'OMS apporte son soutien au secrétariat de l'Alliance à Singapour en le conseillant sur le plan technique. Grâce au tableau de bord élaboré par les dirigeants de l'Alliance, les pays peuvent suivre les progrès accomplis et les objectifs atteints sur la voie de l'élimination du paludisme dans tous les domaines ; ce tableau a été créé en étroite collaboration avec l'OMS, à l'aide des indicateurs provenant du *Rapport sur le paludisme dans le monde*.

IV. Besoins en matière de financement

62. Les niveaux de financement mondial de la lutte contre le paludisme ont plafonné ces dernières années et restent insuffisants pour atteindre les objectifs mondiaux. On estime que le montant total alloué aux mesures visant à contrôler et à éliminer le paludisme s'est élevé à 3 milliards de dollars en 2019, ce qui est loin de l'objectif de financement de 5,6 milliards de dollars énoncé dans la Stratégie technique mondiale.

63. Sur les 3 milliards de dollars investis en 2019, 2,1 milliards provenaient de bailleurs de fonds internationaux, dont plus de 1,2 milliard (40 %) a transité par le Fonds mondial. Les contributions les plus élevées sont venues des États-Unis d'Amérique (1,1 milliard de dollars), suivis du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (200 millions de dollars). L'Allemagne, la France et le Japon ont chacun apporté une contribution estimée à 100 millions de dollars, tandis que d'autres pays et donateurs du secteur privé ont apporté une contribution combinée de 400 millions de dollars. En 2019, les gouvernements des pays où le paludisme est

endémique ont contribué à environ 31 % du financement total du contrôle du paludisme, avec des investissements de l'ordre de 900 millions de dollars[13].

64. Un financement solide sera essentiel pour atteindre les objectifs de la stratégie technique mondiale pour 2025 et au-delà. La reconstitution historique des ressources du Fonds mondial à hauteur de 14 milliards de dollars et l'augmentation du financement de la lutte contre le paludisme par l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme ont constitué des étapes importantes et positives au cours des dernières années. Cependant, avec un déficit de financement de 2,6 milliards de dollars en 2019, des engagements supplémentaires sont nécessaires.

V. Recommandations

65. Il ressort clairement des dernières éditions du *Rapport sur le paludisme dans le monde* qu'il faut investir davantage dans le contrôle du paludisme, en particulier dans les pays de la région OMS de l'Afrique où la prévalence est élevée. Les pays et leurs partenaires de développement devraient accorder un rang de priorité élevé à l'aide destinée aux plus vulnérables – les femmes enceintes et les enfants d'Afrique. La lutte contre le paludisme ne pourra pas progresser sans un financement adéquat et prévisible,

66. L'engagement politique en faveur de la couverture sanitaire universelle doit se traduire par des ressources et des mesures nationales dans les pays où le paludisme est endémique, afin que tous ceux qui en ont besoin aient accès à la bonne combinaison d'interventions antipaludiques sans être aux prises avec des difficultés financières. Les soins de santé primaires sont la pierre angulaire de l'action menée pour répondre aux besoins de santé des individus et associer les populations locales aux efforts déployés.

67. Il faut d'urgence utiliser plus efficacement les outils de prévention, de diagnostic et de traitement actuellement disponibles, en particulier dans les zones à forte prévalence. Il convient également de recenser les lacunes dans le déploiement des interventions qui ont démontré leur efficacité et d'y remédier. L'initiative « D'une charge élevée à un fort impact » aide les pays à mettre en œuvre à plus grande échelle une combinaison d'interventions adaptées dans le cadre de services locaux accessibles et abordables fournis dans des centres de soins de santé primaires.

68. Il est également indispensable de renforcer la surveillance du paludisme et la qualité des données dans toutes les régions où la maladie est endémique. Il est essentiel de disposer d'informations sanitaires fiables pour élaborer des plans stratégiques judicieux, veiller à ce que les ressources soient ciblées de manière efficace et équitable, et mesurer l'impact des interventions.

69. Pour plus d'efficacité, et afin de pérenniser les acquis, les pays sont encouragés à adopter de plus en plus une approche holistique, ancrée sur les objectifs de développement durable. Une approche multisectorielle du contrôle du paludisme, qui s'appuie sur les synergies avec d'autres priorités de développement, sera nécessaire pour optimiser les interventions contre le paludisme, lutter contre les inégalités et s'attaquer aux déterminants plus généraux de la maladie.

70. Les contributions des milieux scientifiques et du secteur privé demeurent essentielles : pour continuer de progresser dans la lutte contre la maladie, il importe de disposer de nouveaux produits, tels que des outils de diagnostic améliorés et des vaccins, des médicaments plus efficaces, de nouveaux insecticides et des moustiquaires à imprégnation plus durable. Les acquis ne pourront être préservés que

[13] *Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde*.

par une action multipartite concertée et ciblée reposant sur une volonté politique, des progrès scientifiques constants et de véritables innovations.