



Soixante-neuvième session

Point 12 de l'ordre du jour

**2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme
dans les pays en développement, particulièrement
en Afrique****Application de la résolution 68/308 de l'Assemblée
générale visant à consolider les acquis et à intensifier
l'action menée pour lutter contre le paludisme
et l'éliminer dans les pays en développement,
particulièrement en Afrique, d'ici à 2015****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, présenté en application de la résolution 68/308 de l'Assemblée générale.



Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Résumé

Le présent rapport fait suite à la résolution 68/308 de l'Assemblée générale. Il présente un examen de la mise en œuvre de la résolution et porte plus particulièrement sur l'adoption et l'extension des mesures recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé dans les pays impaludés. On y trouve une évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de lutte contre le paludisme à l'horizon 2015, notamment les cibles associées à l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, celles établies par l'Union africaine et l'Assemblée mondiale de la santé et les objectifs définis dans le Plan d'action mondial contre le paludisme du Partenariat Faire reculer le paludisme. Y figurent également une description des obstacles empêchant la pleine réalisation de ces objectifs et des recommandations visant à assurer l'accélération des progrès dans les années à venir.

I. Introduction

1. Alors que le paludisme est une maladie que l'on peut parfaitement prévenir et traiter, celui-ci continue d'avoir des conséquences désastreuses pour la santé et les moyens de subsistance de millions d'êtres humains à travers le monde. En 2013, près de 3,3 milliards d'individus étaient exposés à la maladie dans 97 pays et territoires, et l'on estime à 198 millions le nombre de cas avérés (fourchette comprise entre 124 et 283 millions). La maladie a tué quelque 584 000 personnes (fourchette comprise entre 367 000 et 755 000), la plupart des victimes étant des enfants de moins de 5 ans vivant en Afrique subsaharienne. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) préconise une stratégie à volets multiples pour réduire la charge de morbidité liée au paludisme : mesures de lutte antivectorielle, traitements préventifs, tests de diagnostic, traitements de qualité et surveillance renforcée du paludisme, notamment.

2. Le présent rapport met en évidence les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans l'action engagée pour combattre et éradiquer le paludisme, conformément à la résolution 68/308 de l'Assemblée générale. Il s'appuie sur l'édition 2014 du *Rapport mondial sur le paludisme* de l'OMS et sur les contributions du secrétariat du Partenariat Faire reculer le paludisme, de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'analyse se fonde sur les dernières données complètes disponibles (2013) fournies par les pays impaludés et par plusieurs organisations appuyant la lutte mondiale contre le paludisme. Les données pour l'année 2014 sont actuellement recueillies et examinées par l'OMS. Ces données, ainsi que les estimations pour l'année 2015, seront publiées dans le rapport du Secrétaire général de l'ONU sur les objectifs du Millénaire pour le développement pour cette même année.

3. Au cours des 10 dernières années, le paludisme a été reconnu à l'échelle mondiale comme un problème de santé prioritaire. Sous l'égide du Partenariat Faire reculer le paludisme, les pays impaludés, les organismes des Nations Unies, les donateurs bilatéraux, les partenariats public-privé, les organisations scientifiques, les établissements universitaires, les organisations non gouvernementales et le secteur privé ont travaillé de concert afin de généraliser les interventions préconisées par l'OMS, d'harmoniser les activités et d'améliorer la planification stratégique, la gestion des programmes et la disponibilité des moyens de financement. La forte hausse des fonds versés par la communauté internationale a permis aux pays impaludés de développer leurs programmes de lutte contre le paludisme. Depuis 2010, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a mobilisé plus de 3 milliards de dollars au titre de la lutte contre le paludisme. Les Gouvernements des États-Unis et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord arrivent respectivement aux deuxième et troisième rangs des donateurs bilatéraux.

4. Le succès de l'action engagée pour combattre et éradiquer le paludisme est attesté par l'analyse de l'évolution de la charge de morbidité, l'intensification des interventions et l'examen des progrès réalisés au regard d'un ensemble de cibles et d'objectifs fixés dans le cadre de processus intergouvernementaux ou d'initiatives mondiales. Il existe quatre grands groupes de cibles et d'objectifs : l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, les cibles définies par l'Union africaine, celles de l'Assemblée mondiale de la santé et les objectifs définis par le Plan d'action

mondial contre le paludisme du Partenariat Faire reculer le paludisme. On trouvera davantage de précisions à la section IV. Les cibles régionales et sous-régionales en matière de contrôle et d'éradication du paludisme ne sont pas abordées dans ce rapport.

II. Situation actuelle

5. Entre 2000 et 2013, la multiplication des interventions ciblées a permis de réduire le taux de mortalité lié au paludisme de 47 % dans le monde entier et d'éviter près de 4,3 millions de décès. Le taux de mortalité due au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans a chuté de 54 % au cours de cette période. L'incidence a été réduite de 30 % dans le monde. Selon une nouvelle analyse publiée en 2014, le nombre de personnes porteuses du parasite du paludisme en Afrique subsaharienne (à savoir, les cas de paludisme symptomatique et asymptomatique) a été réduit, passant d'environ 173 millions en 2000 à 128 millions en 2013, alors même que la population a augmenté de 43 % dans les pays d'Afrique où le paludisme est endémique.

6. Globalement, le monde est en bonne voie pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement relatif au paludisme : entre 2000 et 2013, la hausse de l'incidence du paludisme a été enrayée et la tendance inversée à l'échelle du monde. Cela étant, la maladie reste concentrée dans 16 pays qui comptent environ 80 % des décès dus au paludisme dans le monde. L'Afrique est le continent le plus touché. Deux pays – la République démocratique du Congo et le Nigéria – représentent environ 39 % des décès dus au paludisme dans le monde. En Asie du Sud-Est, deuxième région du monde la plus touchée, c'est l'Inde qui paie le plus lourd tribut. Dans l'ensemble, la réduction de la charge de morbidité a été plus rapide dans les pays qui présentaient des taux de transmission plus bas que les autres en 2000.

Mesures de lutte antivectorielle

7. La généralisation de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide¹ et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent a été un facteur déterminant dans la réduction de la transmission de la maladie. Entre 2004 et 2014, plus de 900 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées dans des pays d'Afrique, ce qui a abouti à une hausse importante du nombre de familles possédant et utilisant ces moustiquaires. En 2013, on estimait à 49 % la proportion de la population exposée au paludisme en possession d'une moustiquaire contre seulement 3% en 2004, et 44 % de cette population dormaient effectivement sous une moustiquaire imprégnée – et étaient donc directement protégés.

8. Pourtant, seuls quelques pays sont parvenus à étendre considérablement l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide et de grandes disparités demeurent entre les pays et entre les régions. La raison première en est le manque de ressources financières pour l'achat et la distribution d'un nombre de

¹ Bien que l'OMS recommande l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, étant donné que les moustiquaires imprégnées conventionnelles continuent d'être utilisées, notamment en dehors de l'Afrique, le terme plus générique « moustiquaire imprégnée d'insecticide » est utilisé dans le présent document.

moustiquaires suffisant pour couvrir l'ensemble des zones touchées. Cependant, il est encourageant de constater que, dans tous les pays sur lesquels a porté l'enquête, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide est supérieure à la moyenne nationale chez les deux groupes les plus vulnérables – les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

9. Dans plus de 60 pays, les programmes nationaux de lutte antipaludique prévoient des pulvérisations intradomiciliaires périodiques d'insecticide visant à réduire la population de moustiques potentiellement porteurs de la maladie. En 2013, 124 millions de personnes ont été protégées grâce à cette mesure. La part de la population africaine protégée par la pulvérisation intradomiciliaire a fortement augmenté entre 2006 et 2008, et a atteint 11 % de la population exposée à la maladie en 2010. En 2013, cette proportion était néanmoins tombée à 7 % en raison de la contraction des programmes de pulvérisation dans certains pays, qui s'explique par l'utilisation d'insecticides plus coûteux de nature à prévenir ou vaincre la résistance des moustiques à ces produits.

10. Les instruments actuels de lutte antivectorielle restent certes efficaces, mais il est urgent de remédier à la résistance croissante des moustiques aux insecticides dans tous les pays impaludés et de mettre au point de nouvelles formulations d'insecticides et de nouveaux outils. Depuis 2010, des études ont recensé des moustiques résistants dans 53 pays, y compris dans la plupart des pays impaludés d'Afrique. En 2012, l'OMS et le Partenariat Faire reculer le paludisme ont lancé un Plan mondial de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides, qui permet de donner des conseils sur mesure aux pays, aux partenaires et au secteur privé. La majorité des pays impaludés surveillent désormais la résistance des moustiques aux insecticides mais peu de pays ont établi des stratégies détaillées pour gérer ce phénomène.

Test de diagnostic et traitement

11. Les polythérapies à base d'artémisinine sont actuellement les traitements les plus efficaces pour des cas de paludisme sans complication causés par le parasite *Plasmodium falciparum* (le plus mortel, à l'origine de la très grande majorité des cas en Afrique). Au cours des huit dernières années, l'accès aux polythérapies de qualité s'est considérablement développé, permettant ainsi d'améliorer le taux de traitement du paludisme et de réduire le nombre de cas graves et de décès. Entre 2009 et 2013, le nombre de traitements par polythérapie fournis par les programmes nationaux de lutte antipaludique aux établissements de santé publique africains a été multiplié par deux (passant de 98 millions à 181 millions) et a remplacé ainsi progressivement les autres traitements antipaludiques moins efficaces. En avril 2015, l'OMS a publié une nouvelle édition de ses lignes directrices relatives au traitement du paludisme et actualisé les directives relatives à l'adaptation de la posologie en fonction du poids de la personne malade.

12. L'OMS recommande de procéder à des tests de diagnostic pour tous les patients constituant des cas suspects de paludisme qui consultent auprès de cliniques, de pharmacies ou d'agents de santé locaux. Des tests de diagnostic rapide sont désormais disponibles à grande échelle et le nombre de ventes a explosé, passant de 46 millions en 2008 à plus de 319 millions en 2013. Parallèlement, les tests de diagnostic rapide ont progressivement gagné en qualité, comme en témoigne le programme d'évaluation des tests de diagnostic rapide, mené

conjointement par l'OMS, le United States Centers for Disease Control and Prevention, la Foundation for Innovative New Diagnostics et le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales.

13. Les tests de diagnostic et les traitements antipaludiques ont certes connu un essor considérable ces dernières années, mais des millions d'êtres humains n'y ont toujours pas accès. Environ 80 % des enfants de moins de 5 ans touchés par le paludisme (fourchette comprise entre 56 et 69 millions d'enfants) n'ont pas reçu de polythérapie à base d'artémisinine. Des disparités similaires ont été relevées en ce qui concerne les traitements préventifs qui sont recommandés pour les catégories de personnes les plus vulnérables en Afrique subsaharienne, à savoir les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons. Ces traitements présentent un excellent rapport coût-efficacité et pourraient sauver des dizaines de milliers de vies chaque année. La nécessité urgente de gommer les disparités a été portée sur le devant de la scène lors de la Journée mondiale du paludisme de 2015, lorsque les partenaires de Faire reculer le paludisme, parmi lesquels l'OMS et l'UNICEF, ont demandé aux acteurs de santé du monde entier de se mobiliser pour accroître les taux de couverture nationaux. Le Partenariat Faire reculer le paludisme a également lancé un appel mondial afin que des mesures soient prises en vue d'éviter les conséquences désastreuses du paludisme pendant la grossesse.

14. Les programmes sanitaires de proximité, qui permettent de réduire sensiblement le taux de mortalité infantile lié au paludisme en milieu rural, gagnent aujourd'hui du terrain partout. Au cours des 10 dernières années, le Gouvernement indien a ainsi déployé 900 000 agents sanitaires et sociaux agréés qui dispensent des soins curatifs de base à tous les groupes d'âge, orientent les patients en temps voulu et encouragent la vaccination et le recours à d'autres types de services de santé publique. L'OMS et l'UNICEF ont aidé les pays d'Afrique à intensifier leurs efforts visant à généraliser les programmes de prise en charge intégrée au niveau local, qui ont vocation à former des agents sanitaires au diagnostic et au traitement du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans. Grâce à un programme financé par le Canada – et appuyé par l'OMS et des organisations non gouvernementales – plus de 7 000 agents de proximité ont été formés et déployés dans cinq pays africains entre 2012 et 2014; ils ont soigné plus de 650 000 enfants.

15. La flambée de maladie à virus Ebola qui a frappé la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone en 2014 et 2015 a gravement menacé les systèmes sanitaires de ces pays. Afin de maîtriser et de réduire la charge de morbidité du paludisme, l'OMS a publié des directives sur la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie dans les zones touchées par le virus Ebola, en recommandant tout particulièrement l'administration massive de médicaments dans les zones les plus affectées par le virus Ebola afin d'y réduire le nombre de cas de paludisme. Grâce à l'appui de l'UNICEF, du Fonds mondial et d'autres partenaires, le Gouvernement de la Sierra Leone a effectué deux campagnes d'administration massive de médicaments auprès de 2,6 millions de personnes entre décembre 2014 et janvier 2015. À Monrovia, ce sont 300 000 personnes qui ont bénéficié d'une campagne similaire mise en place par le Gouvernement libérien dans sa capitale. L'OMS et ses partenaires aident aujourd'hui les pays touchés à remettre en état leurs services sanitaires, à intensifier la lutte contre le paludisme, à remédier au manque de tests de diagnostic et de médicaments et à renforcer la surveillance du paludisme.

Accroissement de la pharmacorésistance

16. Au cours de l'année dernière, la résistance à l'artémisinine et aux combinaisons thérapeutiques (notamment à celle à base d'artémisinine) a pris une ampleur considérable dans le bassin du Mékong, en Asie du Sud-Est. Si l'on ne réagit pas très rapidement, le paludisme pharmacorésistant pourrait affaiblir les instruments actuels de lutte contre le paludisme et devenir une menace majeure pour la santé publique mondiale. Après avoir lancé une action d'urgence visant à lutter contre la résistance à l'artémisinine dans le bassin du Mékong en 2013, l'OMS a mis en place un programme birégional à Phnom Penh afin d'assurer la coordination de l'action multipartite. Dans ce cadre, elle travaille en étroite collaboration avec les Ministères de la santé du Cambodge, de la Chine, de la République démocratique populaire lao, du Myanmar, de la Thaïlande et du Viet Nam, ainsi qu'avec plusieurs partenaires de développement.

17. Afin de faire face à l'apparition de la pharmacorésistance, l'OMS a recommandé de généraliser de toute urgence les mesures de prévention du paludisme dans toute la sous-région, et de recalibrer les mesures afin de passer de la maîtrise de la résistance à l'éradication du paludisme dans la région à l'horizon 2030. Ce changement de cap s'inscrit dans le droit fil des conclusions de la réunion du Comité consultatif pour les politiques relatives au paludisme de l'OMS tenue en septembre 2014, selon lesquelles l'éradication du *Plasmodium falciparum* est envisageable à l'horizon 2030 et les mesures à cette fin doivent être prises dès que possible. L'OMS élabore actuellement une stratégie sous-régionale qui aidera les pays touchés à réorienter leurs programmes. À cet égard, elle joue un rôle de coordination entre les pays et les partenaires de développement. Le projet de document a été examiné par le Comité.

18. Le fait que les monothérapies à base d'artémisinine par voie orale restent disponibles et soient encore utilisées représente un risque majeur pour la lutte antipaludique et a contribué à l'apparition de la résistance à l'artémisinine. L'OMS recommande depuis longtemps que les médicaments incriminés soient retirés du marché et remplacés par des associations médicamenteuses à base d'artémisinine (recommandation adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2007). Cependant, selon les dernières données disponibles, ces médicaments sont toujours distribués par au moins 25 entreprises à travers le monde. Au total, 48 pays ont retiré l'autorisation de mise sur le marché, mais la commercialisation reste légale dans huit autres pays.

Surveillance du paludisme

19. Bien que le taux de dépistage des cas de paludisme augmente progressivement, seul un cas sur sept dans le monde est enregistré dans les systèmes de surveillance. Dans 41 pays impaludés, il est impossible de réaliser des évaluations fiables parce que les informations sont incomplètes et ne sont pas communiquées régulièrement, la manière d'établir les diagnostics évolue et l'utilisation faite des services de santé varie. Il est indispensable de renforcer les systèmes de surveillance pour que les ministères de la santé puissent recenser les secteurs qui ne sont pas couverts par les programmes et réagir de manière efficace aux flambées d'infections. Une surveillance rigoureuse permet également d'ajuster la planification et la mise en place des programmes de façon à ce que les ressources aillent aux populations qui en ont le plus besoin, et peut aussi aider à mesurer l'impact des interventions.

20. Le renforcement des systèmes de surveillance fait partie des trois piliers de la nouvelle stratégie technique mondiale contre le paludisme (2016-2030) qui a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2015. Dans cette nouvelle stratégie, les pays sont exhortés à étendre la surveillance du paludisme de manière considérable et à faire de celle-ci une intervention de base, au même titre que la lutte antivectorielle, les tests de diagnostic et le traitement. En mettant l'accent sur la surveillance, on pourra accélérer les progrès, se libérer quelque peu des méthodes d'estimation reposant sur des modèles et mettre à la disposition des décideurs nationaux et de tous les acteurs de santé des informations sanitaires et des données sur le paludisme plus fiables.

21. Le renforcement de la surveillance du paludisme est également un pilier important de l'initiative Tester, Traiter, Suivre (TTS), lancée par le Directeur général de l'OMS en Namibie, en avril 2012. Dans le cadre de cette initiative, l'OMS encourage les pays impaludés et les partenaires mondiaux de la lutte antipaludique à étendre l'accès aux tests de diagnostic et aux traitements de qualité et à renforcer la surveillance pour accroître l'impact des mesures préventives et accélérer davantage les progrès. Cette initiative se base sur quatre documents renfermant des directives : les manuels pratiques intitulés *Accès universel aux tests diagnostiques du paludisme*, *Surveillance épidémiologique aux fins de la lutte antipaludique* et *Surveillance épidémiologique en vue de l'élimination du paludisme*, et les *Directives pour le traitement du paludisme*.

Élimination et certification

22. Au total, 26 pays impaludés sont en voie d'éradiquer le paludisme, et leurs programmes de lutte contre le paludisme sont aujourd'hui arrivés au stade de la pré-élimination, de l'élimination ou de la prévention d'une éventuelle recrudescence. Bien plus de pays ont fait de l'éradication du paludisme une cause nationale. Au cours des dernières années, l'action engagée en vue d'éradiquer le paludisme s'est intensifiée dans de nombreuses régions d'Afrique – notamment avec l'initiative « Élimination 8 » de huit pays du sud du continent (l'Afrique du Sud, l'Angola, le Botswana, le Mozambique, la Namibie, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe), en Amérique centrale et dans l'île d'Hispaniola, ainsi qu'en Asie du Sud-Est. Récemment, quatre pays ont été déclarés exempts de paludisme par l'OMS : les Émirats arabes unis (2007), le Maroc (2010), le Turkménistan (2010) et l'Arménie (2011). La procédure de certification est en cours pour le Kirghizistan et va commencer bientôt pour l'Argentine.

23. Dans de nombreux pays qui ont presque éradiqué la maladie, la transmission se fait principalement dans les zones où les infrastructures de transport et de santé publique sont peu développées, souvent près des frontières. On observe de nombreux cas de paludisme parmi les migrants et dans les populations mobiles. Pour éliminer la maladie dans ces pays, il faudra améliorer les stratégies d'acheminement des produits de base et l'accès des groupes affectés aux services de santé. La poursuite des progrès passe également par une collaboration transfrontière et régionale étroite ainsi que par l'amélioration des instruments de diagnostic.

Nouvelles directives mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé

24. En 2013, l'OMS a entrepris d'élaborer une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le paludisme pour la période 2016-2030 en vue de fournir aux pays des

directives techniques établies sur la base de données factuelles. Ce projet de stratégie, fruit d'une collaboration entre les pays impaludés et les partenaires supervisée par le Comité consultatif pour les politiques relatives au paludisme et par un comité de pilotage spécial, a été achevé en octobre 2014 et examiné en janvier 2015 par le Conseil exécutif de l'OMS, avant d'être adopté en mai 2015 par l'Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA68.2.

25. La stratégie mise en place vise à réduire la charge de morbidité du paludisme d'au moins 40 % à l'horizon 2020 et d'au moins 90 % à l'horizon 2030. Elle a également pour objectif d'éradiquer la maladie dans au moins 35 pays supplémentaires d'ici à 2030. Cette stratégie se fonde sur trois piliers (garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme; accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut de pays exempt de paludisme; faire de la surveillance du paludisme une intervention de base) et deux éléments d'appui (mettre à profit l'innovation et développer la recherche; favoriser un environnement propice). Le texte insiste sur le fait que l'éradication du paludisme n'est pas une suite de phases indépendantes mais un processus continu qui requiert une stratification infranationale en fonction des risques.

26. La stratégie servira de socle technique à la deuxième édition du Plan d'action mondial contre le paludisme du Partenariat Faire reculer le paludisme, intitulée « Vers un monde sans paludisme : un appel à l'investissement et à l'action 2016-2030 », qui sera dévoilée en juillet 2015 et portera essentiellement sur l'optimisation de la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS grâce des activités de plaidoyer au niveau mondial, la mobilisation de ressources, l'harmonisation de l'action des partenaires et la participation du secteur public (transport, industrie, tourisme, éducation et autres) et du secteur privé. Il y est dit que la lutte contre le paludisme doit avoir une place de choix dans le programme de développement pour l'après-2015 au motif que les progrès réalisés dans la réalisation des objectifs de développement durable dépendront de son succès. Entre février et août 2014 les deux documents ont fait l'objet de consultations régionales conjointes et de consultations distinctes sur le Web.

27. Depuis son dernier rapport d'activité sur le paludisme (A/68/854), l'OMS a publié des directives actualisées sur le traitement du paludisme, des directives sur les mesures temporaires de lutte antipaludique dans les pays affectés par le virus Ebola, sur les critères de sélection recommandés pour l'achat de tests de diagnostic rapide du paludisme, et sur la lutte contre la transmission résiduelle du parasite palustre. En outre, elle a élaboré une stratégie d'éradication du paludisme pour le Bassin du Mékong et publié une série d'études de cas sur l'éradication (au Bhoutan, à la Réunion, en Malaisie et aux Philippines), en collaboration avec le Global Health Group de l'Université de Californie, à San Francisco. Par ailleurs, le rapport de chaque réunion du Comité consultatif pour les politiques relatives au paludisme – groupe d'experts indépendants qui conseille l'OMS sur les nouvelles mesures contre le paludisme – a été publié en libre accès sur le site Web *Malaria Journal*.

Collaboration régionale et engagement politique

28. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, on a assisté ces dernières années au renforcement de la mobilisation politique face au défi du paludisme pharmacorésistant. En octobre 2013, sous l'égide de l'Australie et du Viet Nam, les pays de la région ont lancé l'Alliance des dirigeants de l'Asie et du Pacifique pour

la lutte contre le paludisme lors du Sommet de l'Asie orientale, qui s'est tenu au Brunéi Darussalam en octobre 2013. En novembre 2014, au Sommet de l'Asie orientale également, 18 chefs d'État se sont engagés à éradiquer la maladie dans la région de l'Asie et du Pacifique à l'horizon 2030. L'OMS a salué cette initiative et apporté son soutien, sous la forme de conseils techniques, au secrétariat de l'Alliance qui est hébergé par la Banque asiatique de développement à Manille.

29. Les chefs d'État et de gouvernement africains ont continué à tenir deux réunions par an consacrées au paludisme à l'occasion du Sommet de l'Union africaine et réaffirmé leur volonté de lutter contre le paludisme. En 2015, 49 États membres poursuivent leur collaboration dans le cadre de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme. À leur dernière réunion, en janvier 2015, ils ont créé une grille d'évaluation pour l'élimination du paludisme d'ici à 2030, et décerné un prix d'excellence à 12 pays pour avoir maintenu ou étendu leurs mesures contre le paludisme. Le Premier Ministre de l'Éthiopie dirige l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme depuis juin 2014. En avril 2015, les ministres de la santé des pays membres de l'Union africaine ont renouvelé leur engagement à accélérer les mesures de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et ont convenu de dresser une feuille de route qui détaillerait les grandes étapes à franchir d'ici à 2030.

30. L'initiative intitulée « Une promesse renouvelée » a été approuvée par 178 gouvernements depuis son adoption au forum de haut niveau tenu à Washington en juin 2012 sur le thème de la survie de l'enfant. Elle a suscité de nouveaux engagements en faveur de la protection des groupes de population les plus vulnérables dans de nombreux pays impaludés. La question du renforcement des mesures de lutte contre le paludisme et notamment celle de l'urgence de stopper le paludisme pharmacorésistant sont au cœur de l'action menée par les gouvernements dans le cadre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Lancé en février 2014 et adopté par plus de 40 pays, le Programme vise à réduire les menaces de maladies infectieuses et à convaincre que la sécurité sanitaire mondiale est une priorité au regard de la sécurité internationale.

III. Besoins urgents de financement

31. Même si les fonds versés par la communauté internationale ont considérablement augmenté depuis 2005, les sommes disponibles demeurent inférieures aux 5,1 milliards de dollars nécessaires pour que les interventions couvrent intégralement tous les pays impaludés. Les fonds affectés à la lutte contre le paludisme par la communauté internationale dépassaient 2,1 milliards de dollars en 2013, contre 527 millions de dollars pour ceux d'origine nationale. L'ensemble des ressources disponibles pour la lutte mondiale contre le paludisme était estimé à un peu plus de 2,7 milliards de dollars en 2013.

32. Selon la stratégie mondiale de l'OMS, il faut que les fonds destinés à la lutte contre le paludisme atteignent environ 6,5 milliards de dollars par an d'ici à 2020. Cela ne sera possible que si les financements nationaux et internationaux augmentent nettement au cours des cinq prochaines années. Durant l'année 2014, les partenaires de Faire reculer le paludisme, notamment l'OMS, ont fourni un appui technique aux pays impaludés afin de les aider à établir des notes à l'intention du

Fonds mondial. Le soutien financier demandé dans ces notes s'élève environ à 2,8 milliards de dollars.

IV. Progrès accomplis par rapport aux cibles et objectifs mondiaux

33. Le succès de l'action menée pour combattre et éradiquer le paludisme se mesure aux avancées réalisées par rapport à un ensemble d'objectifs devant être atteints en 2015, définis dans le cadre de processus intergouvernementaux ou d'initiatives mondiales. Chaque année, le *Rapport mondial sur le paludisme* de l'OMS fait le point des progrès et donne un aperçu général des tendances concernant le financement des programmes, le taux de couverture des interventions, l'incidence du paludisme et les décès qu'il entraîne. Les données proviennent des programmes nationaux de lutte antipaludique mis en place dans les pays impaludés, transmises par les bureaux régionaux de l'OMS et complétées par les informations recueillies lors d'enquêtes réalisées auprès des ménages, notamment les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et les enquêtes sur les indicateurs du paludisme.

34. Étant donné que les dispositifs de surveillance ne détectent qu'une fraction des cas de paludisme et des décès qui en résultent, il est difficile, dans de nombreux pays d'Afrique fortement touchés, d'évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs mondiaux. Dans 41 pays impaludés (dont 32 se trouvent en Afrique), l'évaluation des tendances ne peut être faite qu'au moyen des méthodes d'estimation de la charge de morbidité qui reposent sur la modélisation des liens entre la transmission du paludisme, le taux de couverture des interventions antipaludiques et l'incidence de la maladie ou la mortalité qui y est associée.

Objectif du Millénaire pour le développement n° 6

35. La lutte contre le paludisme, comme l'action menée pour maîtriser le VIH/sida et d'autres maladies, relève de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6. L'objectif relatif au paludisme consiste à avoir « d'ici à 2015, [...] arrêté et commencé à inverser la progression du paludisme ». Le paludisme étant responsable d'environ 7 % de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au niveau mondial, la lutte antipaludique est également essentielle à la réalisation de la cible 4.A de l'objectif 4, qui consiste à « réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ». Elle contribue également à la réalisation des objectifs 1, 2, 3, 5 et 8.

36. Les tendances mondiales observées entre 2000 et 2013 indiquent que la cible 6.C de l'objectif 6 est en bonne voie de réalisation. Les taux d'incidence du paludisme – qui tiennent compte de l'accroissement démographique – ont diminué de 30 % dans le monde et de 34 % en Afrique. Le taux de mortalité due au paludisme a chuté de 47 % dans le monde et de 54 % en Afrique. Selon les données fournies, 64 pays sont en bonne voie pour inverser la progression du paludisme et donc atteindre l'objectif 6.

37. On estime que si les tendances des années 90 n'avaient pas été inversées, il y aurait eu 670 millions de cas de paludisme supplémentaires, dont 4,3 millions de cas mortels, entre 2001 et 2013. Des enfants de moins de 5 ans vivant en Afrique

auraient compté pour 3,9 millions des décès supplémentaires. Ces 3,9 millions de décès évités représentent 20 % de la réduction du taux de mortalité juvénile de cette période. La plupart de ceux qui auraient contracté le paludisme (66 %) et y auraient succombé (92 %) auraient été des Africains. Les progrès sont probablement dus à l'expansion des mesures de lutte antipaludique, conjuguée à l'urbanisation et au développement économique général.

Objectifs d'Abuja

38. En adoptant la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique et le plan d'action qui y est associé au Sommet extraordinaire de la CEDEAO qui s'est tenu à Abuja en avril 2000, les dirigeants des pays d'Afrique impaludés se sont engagés à réduire de moitié en 2010 au plus tard la mortalité due à cette maladie. L'échéance a ensuite été repoussée à 2015. Dans la Déclaration d'Abuja, ils se sont également engagés à réduire ou supprimer les taxes et droits de douane à l'importation de médicaments antipaludiques, de moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'autres produits et articles destinés à la lutte antipaludique. En 2006, la Déclaration a été complétée par l'appel d'Abuja en faveur de l'accélération de l'action devant permettre l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique.

39. L'OMS présentera dans le courant de l'année des informations concernant les progrès accomplis par les pays en ce qui concerne la réduction du taux de mortalité liée au paludisme. En attendant, les progrès accomplis par rapport à l'objectif d'Abuja ne peuvent être mesurés qu'au moyen d'une analyse de l'évolution des taux d'incidence du paludisme. En 2014, 12 pays de la région africaine étaient en bonne voie pour avoir réduit l'incidence du paludisme de plus de 50 % en 2015 au plus tard. Neuf d'entre eux (Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Érythrée, Namibie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Swaziland) l'ont déjà réduite de plus de 75 %. L'Éthiopie, la Zambie et le Zimbabwe devraient atteindre l'objectif en 2015. Pour les autres pays africains, il n'a pas été possible d'évaluer les tendances de manière fiable car les données disponibles sont incomplètes ou incohérentes.

Objectifs fixés par l'Assemblée mondiale de la santé

40. En 2005, l'Assemblée mondiale de la santé a fixé un objectif consistant à réduire la charge de morbidité du paludisme de 50 % entre 2000 et 2010 et de 75 % entre 2000 et 2015. Selon l'édition 2014 du *Rapport mondial sur le paludisme*, 58 des 106 pays et territoires qui ont enregistré de nouveaux cas en 2000 sont en bonne voie pour avoir réduit le taux d'incidence de 75 % avant la fin 2015. À l'échelle mondiale, la mortalité due au paludisme a été réduite de 47 % entre 2000 et 2013, et en Afrique elle l'a été de 54 %. Pour progresser plus rapidement vers l'objectif fixé, il convient de renforcer sensiblement les efforts dans les 16 pays les plus touchés, qui représentent, selon les estimations, 80 % de la mortalité due au paludisme.

Objectifs du Plan d'action mondial contre le paludisme

41. Le Plan d'action mondial contre le paludisme du Partenariat Faire reculer le paludisme a été lancé en 2008 pour mobiliser l'appui en faveur de la maîtrise et de l'élimination du paludisme et rallier les partenaires autour d'un plan d'action commun. Les objectifs du Plan d'action, qui ont été révisés en 2011, sont de réduire

le nombre de décès dus au paludisme à un chiffre proche de zéro avant la fin de 2015 et, à la même échéance, de réduire le nombre de cas de paludisme de 75 % et éliminer le paludisme dans au moins 8 à 10 pays supplémentaires et dans la région européenne. Le Partenariat Faire reculer le paludisme a demandé qu'environ 5,1 milliards de dollars soient dégagés chaque année pour assurer la couverture universelle des mesures de lutte antipaludique. Cet objectif de financement n'a pas été atteint, en partie à cause de la réduction des montants mobilisés pour l'action mondiale en faveur de la santé et du développement due à la crise financière mondiale.

42. Comme le montrent les chiffres susmentionnés, des progrès réguliers ont été accomplis sur la voie de la réalisation d'objectifs ambitieux. Pour se rapprocher des deux premiers objectifs du Plan d'action, il faudrait d'urgence augmenter considérablement les montants disponibles pour la lutte antipaludique, en particulier dans les pays les plus durement touchés. Le troisième objectif a déjà été atteint : depuis 2008, 10 pays supplémentaires (situés à l'intérieur et à l'extérieur de la région européenne) ont ramené le nombre de cas de transmission locale à zéro (Argentine, Azerbaïdjan, Égypte, Fédération de Russie, Géorgie, Iraq, Kirghizistan, Ouzbékistan, République arabe syrienne et Sri Lanka) et trois autres ont été certifiés par l'OMS comme étant débarrassés du paludisme (Arménie, Maroc et Turkménistan). La transmission locale de la maladie étant circonscrite à deux pays de la région européenne en 2013 (Tadjikistan et Turquie), cette région semble en bonne voie pour ramener les cas locaux de paludisme à zéro avant la fin de 2015.

V. Recommandations

43. **Des efforts concertés et coordonnés devront être déployés à l'échelle mondiale pour que les taux de transmission, de morbidité et de mortalité soient considérablement réduits d'ici à 2030 et pour que les objectifs fixés dans la nouvelle stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (2016-2030) soient réalisés. En vue d'accélérer les progrès, il faudra mener une action complexe visant à étendre considérablement les interventions vitales qui existent déjà, faire du paludisme une priorité politique, assurer une meilleure application du principe de responsabilité, consolider la collaboration régionale et transfrontalière et garantir la mise au point et l'utilisation d'un maximum de nouveaux instruments et de nouvelles méthodes.**

44. **L'expansion des mesures de lutte antipaludique peut servir de point de départ pour le renforcement des systèmes de santé, notamment les services de santé maternelle et infantile et les services de laboratoire, et la mise en place de systèmes d'information sanitaire et de surveillance des maladies plus efficaces. Le développement des systèmes intégrés de prise en charge des malades par les collectivités locales des pays les plus touchés ainsi que le renforcement des systèmes intégrés d'exécution des mesures de prévention permettraient de combler les lacunes économiquement en attendant que les infrastructures sanitaires soient améliorées.**

45. **Il faut de toute urgence augmenter les fonds disponibles pour la lutte antipaludique au moyen d'instruments de financement tant classiques qu'innovants, afin de diminuer les souffrances provoquées par la maladie. Les pays ne pourront éviter les résurgences de la maladie et se rapprocher des**

objectifs ambitieux fixés au niveau mondial pour 2030 que si le taux de couverture des interventions est durablement étendu. Des fonds suffisants et prévisibles sont également nécessaires pour préserver les acquis récents. Si les taux de couverture reculent, une bonne partie des investissements pourraient être perdus rapidement et beaucoup des acquis réduits à néant.

46. Les pays impaludés sont exhortés à augmenter les ressources internes qu'ils consacrent à la lutte contre la maladie. Il leur est aussi recommandé de revoir et renforcer leurs plans stratégiques suivant les recommandations techniques de l'OMS, et de les intégrer dans leurs plans relatifs à la santé et au développement. Pour obtenir plus de résultats et pour que ceux-ci soient durables, les pays devraient adopter une démarche multisectorielle et exploiter les synergies qui existent entre la lutte contre le paludisme et l'action menée pour concrétiser d'autres priorités de développement.

47. Les partenaires internationaux de développement et les pays impaludés doivent redoubler d'efforts pour contrer les facteurs biologiques qui compromettent la lutte antipaludique. La résistance parasitaire à l'artémisinine peut être prévenue grâce à l'application des recommandations formulées par l'OMS dans son Plan mondial de maîtrise de la résistance à l'artémisinine. Une forte volonté politique sera nécessaire pour lancer une nouvelle initiative coordonnée visant à ce que les monothérapies à base d'artémisinine administrées par voie orale soient abandonnées et à ce que les médicaments antipaludiques non conformes aux normes de préqualification de l'OMS soient retirés du marché. Il est également important que soient appliquées les recommandations figurant dans le Plan mondial de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides.

48. Il est indispensable de renforcer la surveillance du paludisme et la qualité des données dans toutes les régions impaludées afin que les ministères de la santé puissent consacrer les ressources financières aux populations qui en ont le plus besoin et intervenir efficacement lorsque des foyers se déclarent. Étant donné la multitude de partenaires présents sur le terrain, les mécanismes permettant de coordonner l'assistance technique dans les pays doivent être renforcés pour que tous les intervenants conviennent de la meilleure façon d'appliquer les recommandations techniques de l'OMS. Des fonds supplémentaires sont nécessaires pour l'analyse et l'échange des meilleures pratiques, qui aideront à répondre aux problèmes programmatiques les plus urgents, à améliorer le suivi et l'évaluation, et à prévoir les ressources nécessaires et à recenser les lacunes.

49. Les contributions de la communauté scientifique et du secteur privé demeurent essentielles : des instruments de diagnostic améliorés, des médicaments plus efficaces, des nouveaux insecticides et des moustiquaires imprégnées d'insecticide plus solides sont indispensables pour que le paludisme continue de reculer. Les avancées remarquables accomplies dans la lutte contre cette maladie ne peuvent être préservées que par une action concertée, ciblée et multipartite, étayée par la volonté politique de l'ensemble de la communauté internationale, des progrès scientifiques constant et des innovations dynamiques. Un partenariat mondial efficace, placé sous l'égide du Partenariat Faire reculer le paludisme, restera primordial au-delà de 2015.