

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

**SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (2)**

Soixante-quatrième session  
Cotonou, République du Bénin, 28-29 août 2014

Point 8 à l'ordre du jour provisoire

**PROJET DE STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE  
CONTRE LE PALUDISME POUR L'APRÈS-2015 : PROGRESSER PLUS VITE VERS  
L'ÉLIMINATION**

**Note informelle en vue d'une discussion**

**TABLE DES MATIÈRES**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	5
PRINCIPES CLÉS .....	6-10
BUT ULTIME ET ÉTAPES .....	11-12
CADRE STRATÉGIQUE PROPOSÉ .....	13-18
MISE EN PRATIQUE DE LA STRATÉGIE.....	19-22
MESURES PROPOSÉES .....	23



## CONTEXTE

1. Bien qu'il soit possible de le prévenir et de le traiter, le paludisme continue de mettre en péril la santé et les moyens de subsistance de plusieurs populations dans le monde. En 2012, 3,4 milliards de personnes dans le monde environ étaient exposées à cette maladie dans 97 pays et territoires, et on estime que 207 millions de cas de paludisme sont survenus (fourchette : 135-287 millions). La maladie a entraîné 627 000 décès environ (fourchette : 473 000-789 000), principalement parmi les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. Pour combattre le paludisme, l'OMS recommande une stratégie comportant plusieurs volets, y compris la lutte antivectorielle, les traitements préventifs, les tests de diagnostic, le traitement de qualité garantie et une surveillance fiable.

2. La volonté d'atteindre la cible figurant dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) consistant «[d']ici à 2015, [à] avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et [à] commencer à inverser la tendance actuelle» a permis d'accomplir des progrès remarquables. Entre 2000 et 2012, une extension considérable des interventions de lutte antipaludique a fait baisser de 42 % les taux de mortalité attribuables à cette maladie dans le monde et a permis de sauver 3,3 millions de personnes, dont 3 millions d'enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. Ces vies sauvées représentent 20 % des 15 millions de décès que l'on estime avoir évités en Afrique subsaharienne depuis 2000 et elles ont considérablement contribué aux progrès accomplis dans l'atteinte de la cible figurant dans l'OMD 4 («Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans»). Le défi consiste désormais à progresser plus vite et à réduire encore la charge de morbidité.

3. Les mesures prises au niveau mondial pour définir des objectifs de développement durable offrent, pendant un certain temps, la possibilité non seulement de préserver les acquis mais aussi de s'acheminer vers l'élimination du paludisme au niveau régional et finalement vers son éradication, grâce à un engagement politique renouvelé, à un financement fiable et prévisible et à une collaboration régionale accrue. La charge du paludisme est étroitement liée à plusieurs des objectifs de développement durable proposés, notamment parce qu'elle contribue au cycle de la pauvreté et à la concentration de la morbidité dans les populations pauvres et celles qui ont difficilement accès aux services, et qu'elle a des effets néfastes sur l'éducation dans la mesure où la maladie est à l'origine d'absentéisme scolaire et provoque une anémie chronique qui a des effets sur la cognition. Enfin, le changement climatique que l'on prédit pourrait provoquer une extension des zones écologiques propices aux moustiques anophèles et donc à la transmission du paludisme.

4. Après que les États Membres, lors de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>1</sup> se sont prononcés en faveur de l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale contre le paludisme pour l'après-2015, sept consultations régionales ont été organisées afin de recueillir l'avis de plus de 400 experts représentant des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, des ministères de la santé, des organismes de recherche et des partenaires chargés de la mise en œuvre. Ce processus a été dirigé par le Secrétariat et a bénéficié du soutien du Comité consultatif pour les politiques relatives au paludisme et par un comité directeur composé d'experts de premier plan, de scientifiques et de représentants de pays où le paludisme est endémique. À la suite de ces consultations, un projet révisé a été préparé, et les États Membres, les participants à la consultation et les parties intéressées par le paludisme ont pu donner leur opinion, en ligne, au mois de juillet. Le point de vue des bureaux régionaux de l'OMS et des comités régionaux sera pris en compte avant que le projet soit soumis au Conseil exécutif.

---

<sup>1</sup> Débat de la Commission A lors de l'examen du point de l'ordre du jour relatif au paludisme, le 27 mai 2013.

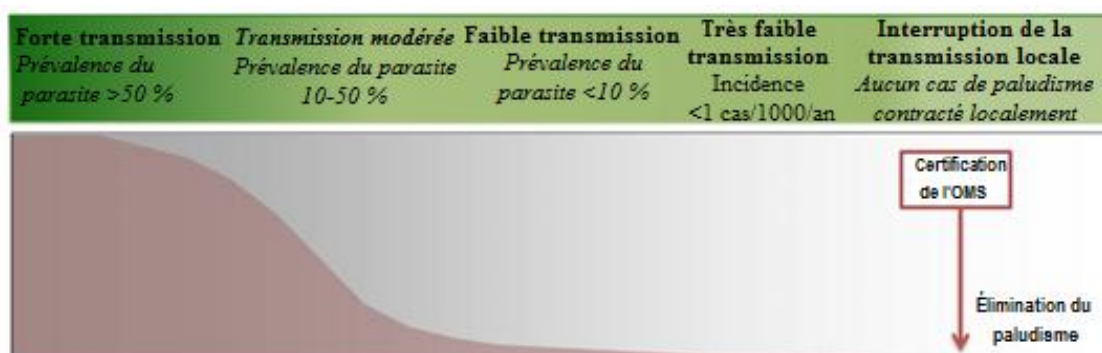
5. Le projet de stratégie devrait être examiné lors de la cent trente-sixième session du Conseil exécutif, en janvier 2015, puis soumis à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé au mois de mai suivant. Avec l'approbation du projet de stratégie par l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Organisation sera prête à achever la mise en œuvre du programme concernant les OMD liés à la santé, conformément à l'une des six priorités de son douzième programme général de travail (2014-2019).

## PRINCIPES CLÉS

6. Le projet de stratégie de lutte contre le paludisme pour l'après-2015 constitue un cadre permettant de mettre au point, au niveau national ou infranational, des programmes adaptés afin de pérenniser les progrès accomplis et de s'acheminer plus vite vers l'élimination du paludisme. Il insiste sur la nécessité d'assurer une couverture universelle des principales interventions actuellement disponibles pour lutter contre le paludisme et sur l'importance d'utiliser des données en temps réel pour prendre des décisions susceptibles d'apporter des réponses conformes aux buts nationaux ou infranationaux. Le projet de stratégie signale les aspects pour lesquels il sera essentiel d'apporter des solutions novatrices afin d'atteindre l'ensemble des nouveaux objectifs et précise le coût de la mise en œuvre. Les cibles sont déjà fixées jusqu'à 2030, dans le cadre du débat en cours sur la définition des objectifs de développement durable, mais le projet de stratégie sera actualisé régulièrement pour y intégrer les principales innovations apportées en termes d'outils et d'approches.

7. Le paludisme est dû à des parasites du genre *Plasmodium* transmis par des piqûres de moustiques anophèles femelles. Il existe cinq types de parasites qui infectent l'être humain, dont *P. falciparum* et *P. vivax* sont les plus répandus, et *P. falciparum* est le plus dangereux. Pour éliminer le paludisme, il faut prêter une grande attention à *P. vivax*, dont la charge a été jusqu'à présent sous-estimée et contre lequel des stratégies spécifiques sont aujourd'hui mises au point. Le projet de stratégie invite instamment les pays où le paludisme à *P. vivax* est endémique à tenir compte de ce parasite dans leurs stratégies nationales.

8. **Étapes jusqu'à l'élimination.** Le projet de stratégie comporte une version révisée des «étapes jusqu'à l'élimination», où la progression jusqu'à l'élimination est envisagée comme un continuum le long duquel tous les pays sont placés. L'élimination peut être plus ou moins rapide selon les pays ou les régions à l'intérieur d'un pays.



### Élimination du paludisme

9. La priorité pour tous les pays où la transmission du paludisme est forte ou modérée est de réduire autant que possible le nombre de cas et de décès en assurant durablement l'accès universel à des mesures antivectorielles appropriées, à des outils de diagnostic et à des médicaments antipaludiques de qualité garantie, et en mettant en œuvre, selon la situation épidémiologique, tous les traitements préventifs recommandés par l'OMS. Ces pays devront aussi

disposer de systèmes de surveillance efficaces. Une fois que les programmes sont parvenus à ramener la transmission à des niveaux très bas, ils doivent déterminer si les changements programmatiques nécessaires en vue d'éliminer la maladie peuvent effectivement avoir lieu. Il faut tenir compte non seulement de critères de rentabilité, des ressources disponibles et de l'état de préparation mais aussi de la situation dans les pays voisins.

10. Alors que la couverture des interventions augmente encore dans les pays touchés et que la charge du paludisme diminue, il est probable que l'hétérogénéité de l'incidence et de la transmission du paludisme augmente dans les pays. Le projet de stratégie privilégie donc la *stratification* pour l'après-2015. C'est-à-dire que, au lieu d'appliquer la même approche à tous les pays, chaque pays sera invité à définir des approches spécifiques au niveau infranational ou communautaire, en fonction de déterminants des risques liés à l'hôte humain, au parasite ou aux vecteurs. Les meilleures approches en termes d'intervention devront être déterminées en fonction de la solidité et de l'accessibilité des systèmes de santé, de la situation économique et sociale et de la mobilité de la population.

### **BUT ULTIME ET ÉTAPES**

11. La stratégie a pour but ultime de libérer le monde du paludisme. Elle définit des étapes et des cibles pour 2020, 2025 et 2030 en vue d'une collaboration avec les pays où le paludisme est endémique afin de ceux-ci puissent s'approcher de ce but ultime. De nombreux pays ont déjà fixé leurs propres cibles nationales ou infranationales en termes de réduction de la charge ou d'élimination, et celles-ci seront actualisées en fonction de la situation locale ou nationale pour l'après-2015.

12. Le but ultime et les étapes ont été définis après examen : 1) des cibles des programmes nationaux de lutte contre le paludisme telles qu'elles figurent dans les plans stratégiques nationaux; 2) de l'ampleur de la baisse du nombre de cas et de décès rapportés par l'OMS entre 2000 et 2012; et 3) des résultats de la modélisation mathématique de la transmission du paludisme à *P. falciparum* afin d'estimer l'impact potentiel, entre 2015 et 2030, de l'application de différentes combinaisons des interventions recommandées. Le but ultime et les étapes ont été examinés, lors des sept consultations régionales, avec les représentants de programmes nationaux de lutte contre le paludisme qui s'y sont montrés favorables.

<b>But ultime : libérer le monde du paludisme</b>			
<b>Objectifs</b>	<b>Étapes</b>		
	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>
Réduire les taux de mortalité à l'échelle mondiale par rapport à leur niveau en 2015	40 %	75 %	90 %
Réduire l'incidence du paludisme clinique dans le monde par rapport à son niveau en 2015	40 %	75 %	90 %
Éliminer le paludisme dans les pays où il se transmettait en 2015 et éviter la reprise de la transmission dans les pays exempts de paludisme	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 30 pays

## CADRE STRATÉGIQUE PROPOSÉ

Le projet de stratégie repose sur trois piliers qui orientent les efforts déployés au niveau mondial pour faire un usage optimal des stratégies actuelles destinées à réduire encore la charge de morbidité et à se rapprocher, dès à présent, de l'élimination du paludisme, tandis que les innovations futures permettront de progresser encore plus vite.

**13. Pilier 1 : Garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du paludisme.**

L'ensemble d'interventions de base recommandé par l'OMS – lutte antivectorielle, tests de diagnostic et traitement de qualité garantie – s'est avéré très efficace. Toutefois, une optimisation de la couverture permettra de réduire encore beaucoup plus la morbidité et la mortalité attribuables au paludisme. Dans les régions où le risque est modéré à élevé, les programmes nationaux de lutte antipaludique devraient avoir avant tout comme objectif de garantir l'accès universel de toutes les populations à risque à ces interventions. Le succès se mesure principalement en nombre de vies sauvées et de cas évités ou correctement traités. Il est essentiel de surveiller et de gérer les risques de résistance aux médicaments ou aux insecticides afin de garantir l'efficacité de ces interventions à long terme jusqu'à ce que de nouveaux outils soient mis au point.

14. Dans les pays et les régions où l'artémisinine et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine restent pleinement efficaces, il faut généraliser toutes les interventions de base contre le paludisme, y compris la lutte antivectorielle, et s'attacher, en particulier, à étendre l'utilisation des tests de diagnostic et les traitements de qualité garantie afin de prévenir l'apparition de résistances. Les pays qui ont déjà signalé une résistance à l'artémisinine doivent absolument intensifier la lutte contre le paludisme afin de réduire la charge de morbidité pour retarder ou prévenir la propagation de la maladie. Les pays où il y a une résistance à l'artémisinine mais où la transmission est faible devraient s'attacher à éliminer le paludisme à *P. falciparum*.

15. Les principales interventions de lutte antivectorielle sont toujours efficaces mais la résistance croissante des moustiques aux insecticides est un grave problème qui appelle une réponse urgente et coordonnée. Si rien n'est fait, la résistance aux insecticides pourrait entraîner une augmentation considérable de l'incidence du paludisme et de la mortalité, ce qui aurait des conséquences catastrophiques pour la santé publique. Les pays touchés doivent absolument élaborer et mettre en œuvre des stratégies complètes de gestion de la résistance aux insecticides et s'efforcer de mettre en place des plans de prévention. Parmi les stratégies destinées à préserver la sensibilité des vecteurs, on peut citer l'utilisation de différents insecticides, tour à tour, et le recours à une combinaison de plusieurs interventions.

**16. Pilier 2 : Agir plus vite pour éliminer le paludisme et en libérer le monde.** Les pays doivent agir à plus grande échelle pour réduire la transmission des infections aux sujets sensibles dans certaines zones géographiques, en particulier là où la transmission est faible à très faible. En plus des interventions mentionnées dans le cadre du pilier 1, il faut pour cela attaquer de manière ciblée à la fois le parasite et le vecteur. Les médicaments peuvent servir à réduire le nombre de sujets sensibles qui sont infectés puis transmettent le parasite (prophylaxie et nouvelles approches possibles pour réduire le réservoir infectieux). Au cours des dix prochaines années, on devrait voir arriver de nouveaux outils et de nouvelles approches qui permettront de cibler ces infections et de guérir les porteurs asymptomatiques du parasite.

**17. Pilier 3 : Faire de la surveillance du paludisme une intervention essentielle.** Le renforcement de la surveillance du paludisme est fondamental pour la planification et la mise en œuvre des programmes et est un facteur essentiel pour progresser plus vite. Tous les pays où le paludisme est endémique et ceux où le paludisme est susceptible de sévir doivent mettre en place

un système de surveillance efficace pour aider les programmes nationaux de lutte antipaludique à consacrer des ressources aux populations les plus touchées, pour recenser les lacunes dans la couverture par le programme, pour détecter les flambées et pour évaluer l'impact des interventions, et pour obtenir des indications permettant de modifier l'orientation des programmes. La surveillance est un processus actif permettant d'apporter une réponse lorsque des lacunes sont détectées dans la couverture du programme ou en cas de flambée.

18. **Nécessité de l'innovation.** Les efforts déployés pour tendre vers l'élimination devront s'appuyer sur des outils et des solutions novateurs et sur des travaux plus solides de recherche fondamentale et de recherche appliquée. Le projet de stratégie précise les travaux de recherche et les innovations nécessaires pour les trois piliers. La recherche fondamentale est essentielle pour mieux comprendre le parasite et mettre au point des technologies novatrices, par exemple des produits de diagnostic, des médicaments et des outils de lutte antivectorielle plus efficaces, ainsi qu'un vaccin contre le paludisme. Les investissements devraient améliorer l'efficacité des programmes de lutte antipaludique et permettre de surmonter les difficultés qui compromettent le succès des programmes, telles que la résistance aux insecticides et aux médicaments.

## MISE EN PRATIQUE DE LA STRATÉGIE

19. Il est possible de progresser plus vite si les pays adoptent une approche stratégique à long terme pour vaincre la maladie et en garantissant un engagement politique fort et des ressources financières suffisantes avant et après l'élimination du paludisme. Au niveau des pays, il faut appliquer une approche multisectorielle pour une mise en œuvre efficace du programme et instaurer une collaboration étroite entre les différents partenaires de la lutte antipaludique, sous l'égide du Partenariat Faire reculer le paludisme. Afin de mieux comprendre la charge du paludisme et de définir exactement les stratégies les plus appropriées, il faudra absolument disposer de données de qualité au niveau des pays.

20. Le projet de stratégie souligne l'importance de créer un environnement encore plus propice aux interventions de lutte contre le paludisme, et il souligne qu'il faut : 1) une action ferme du secteur de la santé afin de soutenir les trois piliers; 2) une collaboration multisectorielle et transfrontières renforcée; 3) une meilleure gestion des efforts de lutte antipaludique par les pouvoirs publics; 4) la participation du secteur privé ; et 5) un leadership fort de la part des communautés. Pour que les cibles définies dans le projet de stratégie puissent être atteintes, il est également fondamental de renforcer les capacités et de disposer de personnels de santé capables de faire face à la situation.

21. Le projet de stratégie contient une estimation actualisée du coût de sa mise en œuvre au niveau mondial et une estimation du montant nécessaire pour la recherche et l'innovation. Le document présente aussi une série d'indicateurs de réalisation et d'impact qu'il est proposé d'utiliser pour suivre les progrès accomplis entre 2015 et 2030. Les pays devraient envisager d'établir, d'ici 2015, des valeurs de référence pour les indicateurs suggérés.

22. **Rôle du Secrétariat de l'OMS.** L'OMS assumera les tâches suivantes afin que les cibles mondiales, régionales et nationales en matière de lutte antipaludique et d'élimination du paludisme soient atteintes :

- Elle jouera un rôle normatif en ce qui concerne les conseils et les orientations sur les politiques techniques, c'est-à-dire qu'elle fournira des orientations sur les outils et les politiques pour adapter et mettre en œuvre la stratégie dans divers contextes nationaux.

- Elle fournira une assistance technique aux États Membres afin qu'ils étudient, adoptent, adaptent et mettent en œuvre les stratégies de lutte antipaludique, en s'appuyant sur le cadre proposé dans le projet de stratégie.
- Elle collaborera avec les pays pour améliorer la disponibilité et la gestion des données relatives au paludisme et pour optimiser l'utilisation de ces données dans la prise de décisions et la mise en œuvre des programmes. Le Secrétariat aidera les pays à définir des cibles et des indicateurs appropriés à l'échelle nationale pour faciliter le suivi des progrès au niveau sous-régional.
- Elle défendra les travaux de recherche et la production des connaissances nécessaires pour progresser plus vite vers l'élimination du paludisme au niveau mondial.
- Elle actualisera régulièrement la stratégie afin qu'elle corresponde aux recommandations en vigueur.

### **MESURES PROPOSÉES**

23. Le comité régional est invité à examiner la présente note informelle et à faire de nouvelles observations pour élaborer plus avant le projet de stratégie. En particulier, son avis sur 1) le but ultime et les étapes, 2) le cadre stratégique proposé, et 3) l'appui demandé au Secrétariat sera apprécié et pris en compte pour la finalisation du projet de stratégie qui sera examiné à la cent trente-sixième session du Conseil exécutif.