

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 17.1 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LE CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA
STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE CONTRE LE PALUDISME 2016-2030
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES.....	4-9
PROCHAINES ÉTAPES.....	10-13

CONTEXTE

1. Le présent rapport de situation est le deuxième rapport établi depuis que la soixante-sixième session du Comité régional de l'Afrique a adopté le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030.¹ Le premier rapport de situation a été présenté à la soixante-huitième session du Comité régional.² Les objectifs intermédiaires et les cibles du cadre comprennent la réduction de l'incidence du paludisme et des taux de mortalité d'au moins 40 % en 2020, puis de 75 % d'ici à 2025 et de 90 % d'ici à 2030 par rapport aux valeurs de référence de 2015.

2. Les États Membres continuent de mener des interventions prioritaires afin d'atteindre les cibles fixées. Ces interventions consistent : a) à garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; b) à accélérer les efforts vers l'élimination du paludisme et l'obtention du statut de pays exempt de paludisme ; et c) à faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Le cadre comporte deux éléments d'appui, qui s'articulent comme suit : a) mettre à profit l'innovation et développer la recherche ; et b) favoriser un environnement propice à l'atteinte des objectifs et des cibles fixés.

3. Depuis le premier rapport du Comité régional, la Région a progressé dans la mise en œuvre des activités prévues. Cependant, la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a très sérieusement compromis la continuité des services de santé, mais des mesures ont été prises pour atténuer les effets spécifiques de la pandémie sur la prestation de services liés au paludisme.

PROGRÈS RÉALISÉS ET MESURES PRISES

4. L'incidence estimée du paludisme (pour 1000 habitants à risque) dans la Région africaine a diminué de 233 à 225,2 entre 2015 et 2019, et la mortalité imputable au paludisme (autrement dit le nombre de décès enregistrés pour 100 000 habitants à risque) a reculé de 48,9 à 40,3 sur la même période. Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent, tel que recommandé, est passé de 19 % en 2016 à 34 % en 2019. Environ 21,5 millions d'enfants ont reçu un traitement de chimioprévention du paludisme saisonnier dans 13 pays³ en 2019, contre 15 millions d'enfants dans 12 pays en 2016. La couverture du diagnostic du paludisme chez les personnes ayant de la fièvre et ayant consulté est passée de 15 % en 2016 à 38 % en 2019. La couverture par les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine recommandées est passée de 39 % en 2015 pour s'établir à 81 % en 2019. Le pourcentage de la population à risque dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide a légèrement diminué, passant de 50 % en 2016 à 46 % en 2019. La proportion de la population à risque protégée au moyen de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent est restée faible (à 5,7 % en 2019 et à 5,6 % en 2016).

5. *Les objectifs intermédiaires de réduction de la morbidité et de la mortalité pour 2020* n'ont pas été atteints. La Région est en retard de 37 % par rapport à l'objectif intermédiaire de réduction de la morbidité en 2020 et de 25 % par rapport à l'objectif intermédiaire de réduction de la mortalité en 2020. Cependant, sept pays⁴ étaient toujours en bonne voie pour atteindre les objectifs intermédiaires de 2020. Malgré leur

¹ AFR/RC66/R14. Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine : rapport du Secrétariat. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251358>.

² AFR/RC68/INF.DOC.7. Rapport de situation sur le Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme.

³ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Tchad et Togo.

⁴ Afrique du Sud, Botswana, Cabo Verde, Éthiopie, Gambie, Ghana et Namibie.

retard, on estime que par rapport aux données de référence de 2015, 17 pays⁵ avaient un taux d'incidence du paludisme plus faible à la fin de 2020. Le Botswana, Cabo Verde, Eswatini et Sao Tomé-et-Principe ont indiqué qu'ils n'avaient enregistré aucun décès imputable au paludisme en 2019 et que cette situation devait se poursuivre en 2020. L'Algérie a été certifiée exempte de paludisme en 2019.

6. *Un appui technique a été fourni aux programmes nationaux et aux initiatives sous-régionales* afin de favoriser l'atteinte des objectifs intermédiaires et des cibles du cadre. Il s'agissait notamment de soutenir 21 États Membres dans la réalisation des examens des programmes de lutte contre le paludisme⁶ et dans la mobilisation de ressources, en particulier auprès du Fonds mondial, et d'appuyer les efforts sous-régionaux d'élimination du paludisme, notamment les initiatives « Elimination-8 » et « MOSASWA » des États Membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC),⁷ l'Initiative d'élimination du paludisme au Sahel de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé et l'Initiative de lutte contre le paludisme dans la région des Grands lacs lancée par les pays de la Communauté d'Afrique de l'Est.

7. L'approche *pour une action à fort impact dans les pays à forte charge* a été lancée pour soutenir les mesures correctives dans les 10 pays les plus touchés.⁸ Un appui a été fourni aux *activités de renforcement de la surveillance* dans 15 pays,⁹ notamment la révision et la mise à jour des orientations sur la surveillance du paludisme et l'élaboration de cartes de stratification épidémiologique du paludisme. Des orientations supplémentaires ont aussi été produites pour atténuer l'effet potentiel de la pandémie de COVID-19 sur la continuité des services de lutte contre le paludisme.¹⁰

8. Dans les domaines *de l'innovation et de l'expansion de la recherche*, des évaluations sont en cours dans certains États Membres¹¹ afin d'apprécier l'innocuité et la faisabilité opérationnelle du vaccin RTS,S. D'autres recherches sont en cours afin de mettre en évidence de nouveaux outils de lutte antivectorielle.

9. *Les principaux enjeux et défis* recensés sont les déficits de financement, les pénuries de produits devant être utilisés pour la lutte antivectorielle, les lacunes dans les capacités de prestation et la faible utilisation des mesures de prévention du paludisme. La pandémie de COVID-19 a par ailleurs contribué à une couverture sous-optimale de la lutte antivectorielle.

PROCHAINES ÉTAPES

Les États Membres devraient prendre les mesures décrites dans les paragraphes 10 et 11 ci-après.

10. Mettre en évidence un leadership politique continu dans l'accélération de l'atteinte des objectifs intermédiaires et des cibles fixés, en soutenant une approche globale et mixte qui préconise l'utilisation de programmes de lutte contre la maladie pour actionner une riposte multisectorielle agissant sur les

⁵ Afrique du Sud, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Togo, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe ;

⁶ Afrique du Sud, Angola, Burkina Faso, Congo, Cameroun, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Madagascar, Mali, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie (partie continentale), Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zanzibar et Zambie.

⁷ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Comores, Eswatini, dans la Région africaine de l'OMS.

⁸ Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie (Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde).

⁹ Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Gambie, Kenya, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Zambie, Zimbabwe.

¹⁰ Siège de l'OMS, 2020 ; disponible à l'adresse <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems> ; et à l'adresse <https://www.who.int/fr/publications/m/item/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response>.

¹¹ Ghana, Kenya et Malawi ; le programme OMS de mise en œuvre du vaccin antipaludique lancé en avril 2017.

déterminants sous-jacents de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme et accentuant les gains d'efficacité des systèmes de santé nationaux.

11. Augmenter les niveaux de financement intérieur pour combler les lacunes du financement de la lutte contre le paludisme, en particulier les lacunes des investissements dans la recherche sur le paludisme. Il s'agira également d'accroître les investissements dans les capacités humaines pour une meilleure efficacité.

Le Secrétariat de l'OMS devrait prendre les mesures décrites dans le paragraphe 12 ci-après.

12. Fournir un appui aux États Membres pour qu'ils améliorent l'approche de résolution des problèmes fondée sur l'analyse en vue d'obtenir un impact, notamment en renforçant l'examen et la planification des programmes aux niveaux national et infranational, en stratifiant la charge du paludisme au niveau infranational pour mieux adapter les interventions et en utilisant des tableaux de bord pour suivre les progrès accomplis.

13. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation.