



Paludisme

Rapport du Secrétariat

1. En 1998, le Directeur général a lancé une nouvelle initiative pour faire reculer le paludisme. Cette initiative a réuni au sein d'un partenariat les pays d'endémie, des fondations, des organismes bilatéraux, des organisations non gouvernementales, le secteur privé, les milieux universitaires et des organisations internationales. L'Assemblée de la Santé, dans sa résolution WHA52.11, a encouragé les Etats Membres « à atténuer les souffrances que provoque le paludisme et à promouvoir un développement national durable en faisant reculer le paludisme ». Dans la même résolution, l'Assemblée a prié le Directeur général d'appuyer les Etats Membres en favorisant l'harmonisation des stratégies, en encourageant la formulation d'orientations techniques cohérentes et l'investissement international dans de nouvelles approches et de nouveaux produits d'un bon rapport coût/efficacité, ainsi qu'en négociant le soutien technique et financier nécessaire ; elle l'a également prié de faire rapport régulièrement sur les progrès du partenariat mondial pour faire reculer le paludisme.
2. En 2000, les chefs d'Etat et de gouvernement africains, réunis au Sommet africain sur l'initiative Faire reculer le paludisme à Abuja, se sont engagés à faire baisser la charge du paludisme – en réduisant la mortalité de moitié en 2010 et en veillant à ce que 60 % au moins des personnes à risque ou atteintes de paludisme puissent bénéficier d'interventions préventives et curatives appropriées en 2005.¹
3. Egalement en 2000, l'Assemblée générale des Nations Unies a inclus la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies parmi les objectifs du Millénaire pour le développement. L'année suivante, elle a proclamé la période 2001-2010 Décennie pour faire reculer le paludisme dans des pays en développement, particulièrement en Afrique, et prié le Secrétaire général de l'ONU, agissant en collaboration étroite avec le Directeur général de l'OMS, les pays en développement et les organisations régionales, d'évaluer en 2005 les mesures prises et les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles à moyen terme.²
4. Dans son rapport publié par l'OMS en 2001, la Commission Macroéconomie et Santé a relevé que les pays confrontés au paludisme enregistraient une croissance économique inférieure de 1,3 % par personne et par an à celle des autres pays et qu'une réduction de 10 % de la charge de paludisme

¹ Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique, Abuja, 25 avril 2000.

² Résolution 55/284.

entraînait une augmentation de 0,3 % de la croissance.¹ La Commission a conclu que le paludisme ne constitue pas seulement une charge importante pour l'économie des ménages, mais qu'il exerce aussi un profond effet dissuasif sur les investissements dans les pays et les territoires d'endémie.²

5. Le *Rapport sur le paludisme en Afrique 2003* publié par l'OMS et l'UNICEF a présenté les données réunies jusqu'à la fin de 2002 en Afrique subsaharienne, qui constituent une base permettant d'évaluer les progrès accomplis.³ Il contenait notamment les observations suivantes :

- Le paludisme reste une cause principale de décès dans le cas de près de 20 % des décès d'enfants de moins de cinq ans en Afrique ; le taux de mortalité en Afrique orientale et australe a pratiquement doublé au cours de la période 1990-1998 par rapport à la période 1982-1989, peut-être en raison d'une résistance accrue du parasite à la chloroquine.
- Dans les pays d'endémie, 25 % à 40 % de toutes les consultations externes et 20 % à 50 % des hospitalisations sont dues au paludisme.
- Le paludisme est également une importante cause indirecte de mortalité – nombre annuel de décès infantiles situé entre 75 000 et 200 000 selon les estimations –, par exemple du fait d'une anémie maternelle liée au paludisme pendant la grossesse et d'une insuffisance pondérale à la naissance.
- Deux pour cent seulement des enfants de moins de cinq ans dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide et 15 % sous des moustiquaires non traitées.
- En moyenne, 42 % des enfants fébriles de moins de cinq ans reçoivent un antipaludique, mais, dans de nombreux cas, il s'agit de chloroquine dont l'efficacité diminue progressivement.
- Plus de 60 % des femmes enceintes dans 15 pays sur 17 se rendent à un centre de consultation prénatale, mais peu de pays profitent de l'occasion pour fournir une prophylaxie intermittente contre le paludisme.
- Quelque 110 millions d'Africains vivent dans des zones exposées au risque d'épidémie de paludisme ; les situations d'urgence complexes constituent un des déterminants de ces épidémies et une grande partie des décès dus au paludisme en Afrique frappent des populations touchées par des conflits.

6. Le Secrétariat de l'OMS estime que 803 000 enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne sont morts du paludisme en 2000 (fourchette 710 000-896 000)⁴ et le nombre annuel de décès par paludisme dans le monde est estimé entre 1,1 et 1,3 million.⁵ Sur la base des données notifiées et des estimations de la population à risque ainsi que des taux d'incidence, le Secrétariat

¹ *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

² http://www.cmhealth.org/docs/wg1_paper10.pdf.

³ Document WHO/CDS/MAL/2003.1093.

⁴ http://rbm.who.int/partnership/wg/wg_monitoring/docs/CHERG_final_report.pdf.

⁵ Voir *Rapport sur la santé dans le monde*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, pour chacune des années 1999 à 2004.

estime aussi que l'incidence du paludisme en 2004 dans 111 pays touchés se situait entre 350 et 450 millions de cas. Rien n'indique que la charge globale de morbidité ou de mortalité palustre ait sensiblement changé entre 2000 et 2004.

PROGRES DE LA LUTTE ANTIPALUDIQUE DE 2000 A 2004

7. Il ressort d'une évaluation externe de l'initiative Pour faire reculer le paludisme effectuée en 2002 que si le partenariat a réussi à mieux faire prendre conscience de l'importance de la maladie, les efforts de lutte en Afrique sont en général restés fragmentaires et n'ont pas bénéficié d'un financement suffisant.¹ On estime qu'en 2002, le montant total des fonds internationaux consacrés à la lutte antipaludique n'a été que de l'ordre de US \$130 millions. Depuis qu'il est devenu opérationnel en 2002, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a alloué en tout US \$940 millions à la lutte antipaludique sur deux ans et US \$1,8 milliard sur cinq ans.

8. Ce soutien financier a permis à de nombreux pays d'adopter – comme le recommande l'OMS depuis 2001 – un traitement très efficace fondé sur une association médicamenteuse comportant de l'artémisinine pour remplacer des traitements beaucoup moins coûteux mais de moins en moins efficaces fondés par exemple sur la chloroquine. A la fin de 2004, le Fonds mondial avait alloué les fonds nécessaires à 130 millions de traitements de ce type ; 38 pays, dont 18 en Afrique, avaient officiellement adopté cette association médicamenteuse dans leur politique de traitement du paludisme.

9. L'amélioration du financement a également permis d'améliorer la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Depuis 2002, plusieurs pays africains appuyés par des partenaires comme la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'UNICEF et l'OMS ont accordé une priorité accrue à l'extension rapide d'interventions visant à protéger les groupes vulnérables, les jeunes enfants et les femmes enceintes en fournissant des moustiquaires gratuitement ou à prix fortement réduit en conjonction avec les activités de vaccination et les consultations prénatales. A la fin de 2004, des efforts massifs visant à renforcer l'utilisation des moustiquaires auront été menés à bien dans de nombreux pays, notamment en Erythrée, au Togo et dans certaines parties de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie. Depuis 2002, le Bureau régional de l'Afrique a réussi à promouvoir la réimprégnation gratuite des moustiquaires. Des partenaires scientifiques et industriels ont accordé une attention accrue à la production à des prix abordables de moustiquaires dont l'insecticide a un effet rémanent pendant quatre à cinq ans ; ces moustiquaires s'imposent rapidement, ce qui facilite le renforcement de la prévention. Dans certains cas, par exemple en situation d'épidémie, il faut recourir à d'autres interventions de lutte antipaludique, et notamment à la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations ; la gestion intégrée des vecteurs offre un cadre pour la prise de décision et l'usage rationnel des insecticides.²

10. A fin 2004, la politique de prophylaxie antipaludique intermittente pour protéger la femme enceinte avait été adoptée par 21 pays. Dans cinq de ces pays, cette politique est appliquée partout ou est progressivement étendue à l'ensemble du territoire.

¹ http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/905/ee_toc.htm.

² Document WHO/CDS/CPE/PVC/2004.10.

ENJEUX

11. Beaucoup de pays d'endémie palustre n'ont pas les moyens d'appliquer des programmes de lutte à grande échelle à tous les niveaux des services de santé. Pour que ces programmes soient efficaces, ils doivent être placés sous la tutelle des pouvoirs publics ; il faut des institutions nationales capables de sélectionner les interventions et les produits qui conviennent, de gérer des ressources qui augmentent rapidement et de collaborer avec les partenaires ; il faut aussi, au niveau du district, un potentiel de microplanification, de mobilisation de la communauté, de mise en oeuvre, de suivi et d'évaluation. Le renforcement des capacités et de bonnes politiques nationales en matière de ressources humaines sont la solution préconisée pour répondre à ces impératifs.

12. En 2004, l'augmentation rapide de la demande d'associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine et le fait qu'il faut six à huit mois pour que la plante dont l'artémisinine est extraite arrive à maturité ont entraîné une hausse des prix et des pénuries temporaires. Pour stabiliser les prix à un palier inférieur et la production à un niveau élevé, il faudra recruter de nouveaux producteurs qui respectent des normes strictes de qualité et mieux prévoir la demande. L'Institute of Medicine des Etats-Unis d'Amérique a proposé une subvention globale pour l'achat de ces associations, faisant valoir qu'il s'agit d'un bien de santé publique essentiel qu'on doit pouvoir se procurer à un prix abordable dans le secteur privé et le secteur public ;¹ les partenaires du projet Faire reculer le paludisme étudient la faisabilité de ce projet. Le recours généralisé au diagnostic parasitologique de confirmation pourrait réduire l'utilisation de médicaments et, du même coup, les dépenses pharmaceutiques et la pression médicamenteuse sur les plasmodies. Il existe désormais des tests diagnostiques rapides et peu coûteux que l'OMS recommande dans des contextes particuliers, mais ils doivent être perfectionnés. Il faut en outre faire des travaux de recherche opérationnelle pour déterminer l'utilisation optimale qu'il est possible d'en faire et leurs avantages dans différents contextes.

13. Il est difficile d'évaluer l'efficacité de la lutte antipaludique, car la plupart des cas et des décès ne sont pas enregistrés par les services de santé ou les services d'état civil. Dans les zones où l'épidémiologie du paludisme est stable, le meilleur moyen d'estimer la mortalité par paludisme est de combiner la mortalité toutes causes chez les enfants en bas âge, la couverture par les interventions de lutte antipaludique et les données sur la mortalité imputable au paludisme recueillies sur les sites sentinelles et dans le cadre d'études spéciales. Les enquêtes normalisées auprès des ménages donnent des informations indispensables pour connaître la mortalité toutes causes et la couverture par les interventions, mais comme la prochaine série d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples, standardisées et financées par l'UNICEF, est prévue en 2005-2006 seulement, il sera impossible avant la fin de 2006 de faire un bilan complet des progrès réalisés à l'échelle mondiale ou régionale. Pour améliorer la performance, il faut renforcer le suivi et l'évaluation des programmes au niveau national.

14. Il est peu probable que la plupart des pays atteindront en 2005 la couverture d'au moins 60 % fixée pour cible dans la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique. Lors d'une consultation du partenariat Faire reculer le paludisme, il a été proposé de modifier la cible, l'objectif devenant que, d'ici 2010, 80 % des personnes à risque ou atteintes de paludisme bénéficient des interventions existantes, selon le principe d'accès équitable. Pour que les pays d'Afrique atteignent cet objectif, il faudra des investissements internationaux de US \$2 milliards en moyenne par an, et pour les 30 pays d'endémie palustre ailleurs dans le monde où la charge de la maladie est importante, environ US \$700 millions par an. Pour les pays d'endémie, la question est de savoir si ces

¹ Arrow KJ, Panosian CB, Gelband H; *Institute of Medicine. Saving lives, buying time: economics of malaria drugs in an age of resistance*. Washington, DC, The National Academies Press, 2004.

investissements augmenteront suffisamment pour couvrir les besoins et s'ils dureront suffisamment longtemps. L'analyse faite par un groupe d'économistes de haut niveau est rassurante à cet égard, car ils ont classé la lutte antipaludique quatrième des 17 projets qui améliorent les conditions de vie de la population dans le monde.¹

15. La lutte contre le paludisme repose actuellement sur l'utilisation à grande échelle de médicaments antipaludiques et d'insecticides. Il est probable qu'au cours des décennies à venir, de nouveaux agents antipaludiques verront le jour grâce à la diversité de la recherche entreprise et aux travaux systématiques de recherche-développement menés dans le cadre de l'Opération Médicaments antipaludiques, mais il est urgent de découvrir et de développer de nouvelles classes d'insecticides et d'étudier comment s'en servir pour retarder l'apparition de la résistance. La mise au point de vaccins efficaces pourrait limiter le recours aux insecticides et aux médicaments. Les résultats des essais de terrain effectués récemment donnent des raisons d'espérer et de continuer à investir dans la recherche sur les vaccins, mais il ne faudrait pas pour autant négliger d'investir dans l'élaboration et l'application d'autres mesures de lutte.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

16. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme ;²

Notant que peu de pays d'endémie palustre ont des chances d'atteindre les cibles fixées dans la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique (25 avril 2000), à savoir qu'en 2005, au moins 60 % des personnes à risque ou atteintes de paludisme bénéficient d'interventions préventives et curatives adaptées, mais que les efforts visant à étendre les interventions de lutte antipaludique dans les pays africains s'amplifient rapidement ;

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme ;

Préoccupée par le fait que le paludisme continue de causer chaque année plus d'un million de décès évitables, en particulier en Afrique chez les enfants en bas âge et d'autres groupes vulnérables ;

Rappelant que l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé la période 2001-2010 Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement,

¹ www.copenhagenconsensus.com.

² Document EB115/10.

particulièrement en Afrique,¹ et que la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies fait partie des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies ;

Consciente qu'il faut diminuer la charge mondiale du paludisme pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement qui consiste à réduire des deux tiers la mortalité de l'enfant d'ici 2015 et pour contribuer à atteindre les autres objectifs du Millénaire pour le développement consistant à améliorer la santé maternelle et à réduire l'extrême pauvreté ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à instaurer des politiques et des plans opérationnels nationaux pour faire en sorte que, d'ici 2010, au moins 80 % des personnes à risque ou atteintes de paludisme bénéficient des principales interventions préventives et curatives conformément aux recommandations techniques de l'OMS afin de réduire la charge du paludisme d'au moins 50 % d'ici 2010 et de 75 % d'ici 2015 ;
- 2) à adopter des politiques de distribution gratuite ou en grande partie subventionnée de moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'antipaludiques aux groupes vulnérables des zones déshéritées afin que tous les groupes à risque aient financièrement accès à ces produits ;
- 3) à évaluer les besoins en ressources humaines à tous les niveaux du système de santé afin d'atteindre les cibles fixées dans la Déclaration d'Abuja et les objectifs du Millénaire pour le développement, et à prendre les mesures nécessaires pour recruter, former et fidéliser le personnel de santé ;
- 4) à soutenir davantage la lutte antipaludique par leur appui financier et leur aide au développement afin d'atteindre les cibles et objectifs mentionnés ci-dessus ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer et d'élargir l'action menée par le Secrétariat pour développer les capacités nationales et coopérer avec les Etats Membres, en collaboration avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, afin d'utiliser pleinement et de manière efficace les ressources financières supplémentaires qui permettront d'atteindre les cibles et objectifs internationaux, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont trait au paludisme ;
- 2) de collaborer avec les pays impaludés et les partenaires du projet Faire reculer le paludisme afin que les pays reçoivent tout l'appui dont ils ont besoin pour procéder au suivi et à l'évaluation nécessaires ;

¹ Résolution 55/284.

3) de collaborer avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, de l'industrie et du développement afin que les associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine soient disponibles en quantités suffisantes ;

4) de renforcer la collaboration avec les partenaires du secteur industriel et les milieux universitaires à l'élaboration de produits de grande qualité et d'un coût abordable pour lutter contre le paludisme, y compris des tests diagnostiques sensibles et spécifiques, un vaccin antipaludique efficace, des antipaludiques novateurs, sûrs et efficaces, de nouveaux insecticides et modes d'application pour en augmenter l'efficacité et retarder l'apparition de la résistance.

= = =