Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/21**
Point 16.3 de l'ordre du jour provisoire **22 mars 2013**

Paludisme

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-deuxième session en janvier 2013, le Conseil exécutif a examiné un rapport de situation sur le paludisme.[1] Bien que le Conseil ait pris note du rapport,[2] il est convenu, compte tenu de la grave menace qui pèse de plus en plus sur les programmes mondiaux de lutte et de traitement antipaludiques, de faire de cette question un point technique à part entière pour examen par l'Assemblée de la Santé, et de modifier l'ordre du jour provisoire en conséquence.[3] Le rapport de situation a, par conséquent, été actualisé et complété pour aboutir au rapport actuel. Outre l'examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution WHA64.17, il présente des informations actualisées et détaillées sur les efforts mondiaux entrepris pour prévenir, combattre et éliminer le paludisme, sur l'état de la résistance parasitaire à l'artémisinine, élément clé du traitement de première intention recommandé par l'OMS pour le paludisme simple dû à *Plasmodium falciparum*, et sur les mesures prises pour endiguer cette résistance.

LA SITUATION ACTUELLE

2. Grâce au déploiement d'un effort international sans précédent pour combattre le paludisme, les taux de mortalité ont chuté de plus de 25 % dans le monde entre 2000 et 2010. Au cours de cette période, le recul a été de 33 % dans la Région africaine où la charge de la maladie est la plus forte. Entre 2004 et 2010, le nombre annuel de décès dus au paludisme a régressé, tombant de 810 000[4] à 660 000[5] selon les estimations. La transmission de la maladie perdure, toutefois, dans 99 pays et territoires dans le monde, touchant toutes les Régions de l'OMS. En 2010, près de 3,3 milliards de personnes étaient exposées à la maladie, et 90 % de l'ensemble des décès dus au paludisme sont survenus en Afrique subsaharienne, frappant principalement les enfants de moins de cinq ans.

3. Toute nouvelle amélioration est compromise par un énorme déficit de financement. Les fonds versés au niveau international pour lutter contre le paludisme ont considérablement augmenté au cours des huit dernières années et étaient estimés à US $1,66 milliard en 2011 et US $1,84 milliard en 2012.

---

[1] Voir le document EB132/42 Add.1, section F.

[2] Voir le procès-verbal des discussions du Conseil exécutif, quinzième séance, section 2.

[3] Décision EB132(17).

[4] Fourchette de 603 000 à 1 029 000 décès.

[5] Fourchette de 490 000 à 836 000 décès.

Au niveau national, le financement alloué aux programmes de lutte antipaludique par les pouvoirs publics a également progressé au cours des dernières années. Malgré ces augmentations, les fonds disponibles actuellement sont largement inférieurs aux ressources requises pour atteindre les cibles mondiales de la lutte antipaludique. On estime à US $5,1 milliards le montant nécessaire chaque année entre 2011 et 2020 afin de permettre un accès universel aux interventions antipaludiques à l'échelle mondiale. Selon les estimations produites par le Partenariat Faire reculer le paludisme, le déficit de financement pour la période 2013-2015 pour la seule Afrique subsaharienne s'élève à US $3,6 milliards. Le réapprovisionnement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est essentiel pour poursuivre les progrès accomplis en vue d'atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. Des mécanismes de cofinancement, tels que des obligations et des taxes spécialisées, sont également à l'étude sous la direction de l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le paludisme.

4. Le plafonnement du financement international au cours des dernières années a entraîné un ralentissement à la fois dans la fourniture de produits de lutte antipaludique et l'élargissement des interventions. Le nombre de moustiquaires à imprégnation durable distribuées aux pays d'Afrique subsaharienne où le paludisme est endémique est passé d'un niveau record de 145 millions en 2010 à quelque 66 millions en 2012. En décembre 2012, le Secrétariat a lancé un avertissement : ce recul pourrait entraîner une importante résurgence du paludisme dans les zones où les moustiquaires ne peuvent pas être remplacées à temps.[1] Le Secrétariat travaille avec les pays d'endémie du paludisme et ses partenaires internationaux pour mobiliser des ressources, améliorer l'affectation des ressources existantes pour les interventions de lutte antivectorielle, établir un cadre pour la distribution des moustiquaires à imprégnation durable, et améliorer la durabilité de ces moustiquaires. On a également constaté un ralentissement des progrès accomplis dans les efforts visant à élargir la couverture par la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent dans les habitations des populations à risque, et à augmenter le nombre des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine achetées par le secteur public. Dans le même temps, l'utilisation des chimiothérapies préventives recommandées pour les nourrissons, les enfants et les femmes enceintes demeure aussi à un faible niveau.

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉSOLUTION WHA64.17

5. L'Organisation a suivi la mise en œuvre des résolutions récentes de l'Assemblée de la Santé sur le paludisme (y compris la résolution WHA64.17) et des résolutions pertinentes des comités régionaux, notamment des progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies régionales, l'obtention des cibles en matière de paludisme et les travaux visant à mettre fin à l'utilisation des monothérapies orales à base d'artémisinine. Le Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde comporte les dernières données disponibles en provenance des Régions de l'OMS, ainsi qu'une évaluation complète et actualisée de l'impact des interventions de lutte contre la maladie dans le monde.

6. Selon le Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde, 50 pays sont en bonne voie pour réduire de 75 % leur taux d'incidence du paludisme, conformément aux cibles fixées par l'Assemblée de la Santé et le Partenariat Faire reculer le paludisme pour 2015. Neuf de ces pays sont situés dans la Région africaine. Dans quatre autres pays, on devrait atteindre des réductions allant de 50 % à 75 %. Les progrès accomplis dans la réduction de l'incidence des cas de paludisme et de la mortalité par

[1] *World malaria report, 2012.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

paludisme ont été plus rapides dans les pays où le nombre des cas et des décès est plus faible, mais les interventions antipaludiques ont permis de sauver davantage de vies dans les pays où la charge de la maladie est la plus lourde.

7. Il est complexe d'évaluer les progrès réalisés pour atteindre la cible fixée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA58.2 étant donné que, dans les pays où le paludisme est endémique, les systèmes de surveillance ne permettent de détecter qu'environ un dixième du nombre mondial estimé de cas. Dans 41 de ces pays, il n'est possible d'évaluer l'évolution du paludisme qu'en ayant recours aux estimations des cas et de la mortalité et à une modélisation tenant compte de la transmission du paludisme, de l'incidence des cas ou de la mortalité, et de la couverture des interventions. Pour que de nouveaux progrès puissent être faits dans la lutte contre la maladie, il conviendra d'améliorer les systèmes de surveillance et d'élargir de manière significative les interventions de lutte antipaludique dans les 17 pays les plus touchés qui, selon les estimations, totalisent 80 % des cas de paludisme.

8. En 2011, le Directeur général a institué le Comité consultatif pour les Politiques relatives au Paludisme, groupe consultatif indépendant qui s'est réuni pour la première fois en janvier 2012. Sa création a permis au Secrétariat de renforcer le processus d'élaboration des politiques visant à combattre et à éliminer le paludisme, à le rendre plus transparent et réceptif aux besoins des États Membres. Lors de la réunion de septembre 2012, le Comité a demandé au Programme mondial de lutte antipaludique d'élaborer une stratégie technique mondiale à même de combattre et d'éliminer le paludisme pour la période 2016-2025. La troisième réunion du Comité s'est tenue en mars 2013.

9. Plusieurs stratégies et politiques nouvelles ont été rendues publiques, à savoir : le Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme (2012) ;[1] une recommandation sur la chimioprévention du paludisme saisonnier pour lutter contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* en zone de forte transmission saisonnière dans la sous-région du Sahel en Afrique (2012) ; et une déclaration de principe sur le rôle des traitements larvicides pour lutter contre le paludisme en Afrique subsaharienne (2012). Le Secrétariat a également publié des recommandations actualisées sur le traitement préventif intermittent du paludisme au cours de la grossesse au moyen de la sulfadoxine-pyriméthamine, et l'utilisation de la primaquine en dose unique en tant que gamétocytocide dans le paludisme à *P. falciparum.*

10. En avril 2012, le Directeur général a lancé de nouveaux manuels de surveillance pour combattre la maladie et l'éliminer, parallèlement à l'initiative *Tester, Traiter, Suivre* (TTS), appelant à l'élargissement des tests de diagnostic, du traitement et de la surveillance de la maladie. L'initiative a désormais été introduite dans toutes les Régions de l'OMS, attirant l'attention des responsables politiques sur l'importance de tester chaque cas *suspecté* de paludisme, de traiter chaque cas *confirmé* au moyen d'un antipaludéen dont la qualité est garantie, et de suivre la maladie en temps opportun grâce à un système de surveillance précis.

11. Aux niveaux régional et national, le Secrétariat a aidé les États Membres à mettre en œuvre des programmes de lutte antipaludique et d'élimination de la maladie – y compris l'examen des programmes nationaux et la mise à jour des politiques et stratégies nationales de lutte antipaludique –, et à mobiliser des ressources et à coordonner les intervenants. Entre 2011 et 2012, l'OMS a facilité l'examen des programmes de lutte antipaludique dans 27 pays. Elle a aussi rendu publiques des lignes directrices spécifiques à chaque Région, dont un nouveau manuel relatif à l'élaboration de plans stratégiques nationaux de lutte antipaludique destiné à la Région africaine.

[1] *Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (résumé d'orientation : Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme).

12. Le Secrétariat a lancé un programme pour soutenir l'élargissement de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au sein de la communauté, laquelle facilite le diagnostic et le traitement du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée par les agents de santé communautaires. Le Programme 2015 pour l'élargissement de l'accès rapide (RAcE 2015) est introduit actuellement dans cinq pays de l'Afrique subsaharienne : le Malawi, le Mozambique, le Niger, le Nigéria et la République démocratique du Congo. Ces efforts sont indispensables pour garantir l'accès universel aux services de santé pour les plus vulnérables et pour la réalisation de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement (Réduire la mortalité de l'enfant).

13. Étant donné que la résistance des moustiques aux insecticides a été décelée dans 64 pays, et pour donner suite à la demande formulée dans la résolution WHA64.17, le Secrétariat a organisé une consultation élargie à laquelle ont participé plus de 130 acteurs de la lutte antipaludique et qui a servi de point de départ à l'élaboration d'un plan mondial de gestion de la résistance des vecteurs du paludisme aux insecticides, lequel a été publié en mai 2012. Ce plan invite les gouvernements, les organisations donatrices, les organismes du système des Nations Unies ainsi que les partenaires de recherche et les industriels à mettre en œuvre une stratégie à cinq piliers pour parer à cette menace croissante, notamment en concevant des outils novateurs de lutte antivectorielle, en planifiant et en appliquant des stratégies de gestion de la résistance aux insecticides.

14. Le Secrétariat a organisé plusieurs cours de formation internationaux et régionaux sur le paludisme à l'intention des administrateurs de programmes et du personnel des programmes nationaux et infranationaux de lutte contre le paludisme, portant notamment sur : la planification et la gestion des interventions de lutte antipaludique ; la surveillance du paludisme, le suivi et l'évaluation ; l'élimination du paludisme ; et la surveillance de la résistance aux antipaludiques. Grâce aux cours de formation dispensés par l'OMS en 2011 et 2012, plus de 230 administrateurs de programmes antipaludiques et professionnels de la santé ont été formés dans les Régions de l'Afrique, de l'Europe et de la Méditerranée orientale. Le Secrétariat est en train de mettre au point une série de nouveaux matériels de formation adaptés aux besoins des pays connaissant différents degrés d'endémicité paludéenne.

15. Le Secrétariat a continué à fournir un appui sur mesure aux pays qui se rapprochent de l'élimination du paludisme. Actuellement, l'OMS estime que 10 des 99 pays où la transmission perdure sont dans la phase de pré-élimination, et 10 sont dans la phase d'élimination. Cinq autres pays sont en phase de prévention de la réintroduction de la maladie. La collaboration transfrontières, la mise en commun des meilleures pratiques, des efforts vigoureux aux niveaux régional, interpays et districal, et le perfectionnement des outils de diagnostic seront indispensables pour préserver les acquis dans les pays qui s'acheminent vers l'élimination, comme les pays signataires de la Déclaration de Tashkent (2005) dans la Région européenne et les pays de la Communauté de Développement de l'Afrique australe, de la région Asie-Pacifique, de la péninsule arabe et de Méso-Amérique. Les investissements faits en ce sens se sont traduits par une baisse accélérée de la charge du paludisme et une plus grande capacité à éviter la réintroduction de la maladie dans les zones où la transmission a été interrompue.

16. Le Secrétariat a publié des lignes directrices sur le transfert de technologie pour la fabrication de produits pharmaceutiques et organisé des séminaires techniques dans plusieurs Régions de l'OMS à l'intention des fabricants de médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme intéressés par cette démarche. Grâce au Programme de présélection des médicaments, le Secrétariat a continué d'apporter un appui technique aux fabricants, qui parviennent de mieux en mieux à répondre aux critères de présélection. En juin 2012, le Secrétariat a lancé un projet pilote pour tester un nouveau mécanisme de collaboration permettant de communiquer aux autorités nationales de réglementation

pharmaceutique intéressées les conclusions des évaluations et des inspections organisées par l'OMS, et pour accélérer l'homologation nationale des antipaludiques et autres médicaments présélectionnés.

17. En septembre 2011, l'OMS a créé une équipe spéciale interinstitutions chargée de déterminer les causes potentielles des ruptures de stock de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine constatées dans le secteur public et de promouvoir des mesures visant à en atténuer les effets. L'équipe a surveillé les stocks de médicaments au niveau central afin de prévoir l'approvisionnement de six mois en six mois, compte tenu de la consommation et des commandes attendues. En février 2012, l'équipe a aussi commencé à surveiller les stocks de tests de diagnostic rapide. Grâce à cet effort interinstitutions, les ruptures de stock de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ont été évitées dans 17 pays en 2012. Début 2013, sur la base des informations communiquées par les pays et d'une analyse de la situation, l'équipe spéciale a concentré son attention sur les 10 pays d'Afrique où la charge du paludisme est la plus importante : Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

ENDIGUER LA RÉSISTANCE À L'ARTÉMISININE

18. Ces dernières années, l'apparition d'une résistance à l'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong, en Asie du Sud-Est, a sérieusement entravé les mesures prises pour prévenir, combattre et éliminer le paludisme. La résistance du parasite à l'artémisinine a d'abord été confirmée au Cambodge en 2008. Depuis lors, des parasites résistants à l'artémisinine ont également été détectés au Myanmar, en Thaïlande et au Viet Nam. La propagation des souches résistantes, ou l'apparition spontanée d'une résistance dans d'autres Régions, pourrait compromettre la lutte antipaludique au niveau mondial et entraîner des conséquences imprévisibles.

19. En 2011, le Directeur général a lancé le Plan mondial pour l'endiguement de la résistance à l'artémisinine, dans lequel les pays sont incités à appliquer une stratégie reposant sur cinq piliers pour prévenir et endiguer la résistance à l'artémisinine. Le Secrétariat a soutenu les programmes d'endiguement dans les quatre pays touchés de la sous-région du Grand Mékong et a publié des bulletins périodiques sur l'état de la résistance à l'artémisinine.[1] Il a aussi fourni un appui aux pays d'endémie de la Région africaine et des autres Régions afin d'améliorer la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques.

Plan d'action d'urgence pour endiguer la résistance à l'artémisinine

20. Le Secrétariat projette de publier au deuxième trimestre de 2013 un plan d'action d'urgence pour intensifier les efforts déployés par un ensemble d'acteurs en vue d'endiguer la résistance à l'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong. Un centre régional a été créé à Phnom Penh pour coordonner de façon optimale l'exécution de programmes ciblés répondant aux besoins des pays. Outre l'extension rapide des interventions de prévention, de dépistage et de traitement pour couvrir tous les groupes à risque, y compris les migrants et les populations mobiles, le plan d'action d'urgence prévoit une coordination et une gestion plus rigoureuses des opérations de terrain, le renforcement de la surveillance de l'efficacité des médicaments et de la résistance aux insecticides ainsi qu'une meilleure surveillance de la maladie. Les pays sont également engagés à accélérer la recherche sur la

[1] Voir les pages du site Web de l'OMS consacrées au Programme mondial de lutte contre le paludisme : http://www.who.int/malaria/fr/index.html.

résistance à l'artémisinine, à mieux réglementer les produits pharmaceutiques, à resserrer la collaboration transfrontières et à renforcer la volonté politique dans différents secteurs de l'administration publique.

21. Le plan d'action d'urgence est exécuté par un consortium de pays d'endémie palustre, d'organisations du système des Nations Unies et de partenaires basés dans les pays, le but étant de renforcer, au niveau régional, la volonté politique de faire échec au paludisme pharmacorésistant. Les participants à une conférence régionale organisée il y a peu (« Malaria 2012: Saving lives in the Asia-Pacific », Sydney (Australie), 31 octobre-2 novembre 2012) ont adopté un document consensuel dans lequel ils s'engagent à intensifier les efforts visant à maîtriser et éliminer le paludisme dans la région Asie-Pacifique. Dans ce texte, ils appellent de leurs vœux la création d'une alliance des dirigeants de l'Asie-Pacifique contre le paludisme. A été adoptée à la suite de cet accord la déclaration du septième Sommet de l'Asie de l'Est sur l'action menée contre le paludisme et la résistance aux antipaludiques dans cette région (Phnom Penh, 20 novembre 2012), dans laquelle les pays réaffirment leur volonté politique au plus haut niveau, conviennent d'une approche globale et défendent les fonctions et l'action de l'OMS.

PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT POUR L'APRÈS-2015

22. La lutte antipaludique relève de la cible 6.C du sixième objectif du Millénaire pour le développement : d'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle. Même si l'on est en passe d'atteindre cette cible, la volonté de réduire les souffrances et le nombre de décès dont le paludisme est la cause ne doit en aucun cas fléchir au niveau mondial. La lutte antipaludique doit rester une priorité essentielle de l'action qui sera menée après 2015 à l'échelle mondiale en faveur de la santé et du développement, en se concentrant davantage sur le renforcement des systèmes de santé, ce qui aidera considérablement les pays d'endémie palustre à mieux faire face au paludisme et à d'autres maladies infectieuses. Une solide collaboration multisectorielle et un partenariat mondial efficace sous l'égide du Partenariat Faire reculer le paludisme seront indispensables pour continuer à progresser ; un financement international prévisible et des mécanismes de financement novateurs le seront aussi. Une volonté politique qui ne faiblit pas au niveau national, une augmentation du financement intérieur et une action coordonnée par des mécanismes intergouvernementaux régionaux sont des bases essentielles sur lesquelles on pourra s'appuyer pour prévenir, combattre et éliminer le paludisme.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

23. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =