



# Lutte contre le paludisme : Stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030

## Rapport du Directeur général

1. En mai 2015, l'Assemblée de la Santé a adopté la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030,<sup>1</sup> cadre destiné à tous les pays qui s'efforcent de maîtriser et d'éliminer le paludisme. La Stratégie fixe des cibles mondiales ambitieuses à atteindre d'ici 2030, alignées sur les objectifs de développement durable, et des objectifs intermédiaires pour mesurer les progrès en 2020 et 2025. Les cibles à atteindre d'ici 2030 consistent à réduire les taux d'incidence et de mortalité d'au moins 90 % (par rapport à 2015), à éliminer le paludisme dans au moins 35 autres pays où la maladie est endémique par rapport à 2015 et à empêcher sa résurgence dans les pays qui en étaient exempts en 2015.
2. En mai 2021, l'Assemblée de la Santé a adopté la version actualisée de la Stratégie<sup>2</sup> qui tient compte de l'évolution de la situation, notamment du plafonnement des progrès et des perturbations causées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), tout en renouvelant l'engagement à atteindre les cibles mondiales fixées en 2015. La Stratégie actualisée est plus étroitement alignée sur la priorité que représente la couverture sanitaire universelle au sein des Nations Unies et elle souligne à nouveau la nécessité de systèmes de santé durables et résilients, d'un transfert de l'autorité en matière de décisions aux programmes nationaux et de progrès plus rapides dans la recherche-développement.

### TENDANCES MONDIALES<sup>3</sup>

3. Les perturbations généralisées des services de lutte contre le paludisme pendant la pandémie de COVID-19 ont fait grimper le nombre de cas de paludisme et de décès à un moment où les progrès dans la lutte contre la maladie étaient déjà au point mort. On estimait à 249 millions le nombre de cas de paludisme dans le monde en 2022 (contre 233 millions en 2019) et à environ 608 000 le nombre de décès dus au paludisme (576 000 en 2019).
4. C'est dans la Région africaine de l'OMS que la charge de morbidité palustre est la plus élevée. En 2022, selon les estimations, la Région totalisait 94 % de tous les cas de paludisme et 95 % de tous les décès dus au paludisme dans le monde. Entre 2019 (avant la pandémie) et 2022, le nombre estimé de cas de paludisme dans la Région africaine est passé de 218 millions à 233 millions.

---

<sup>1</sup> Résolution WHA68.2 (2015).

<sup>2</sup> Résolution WHA74.9 (2021).

<sup>3</sup> Toutes les statistiques sont tirées du *Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>, consulté le 22 février 2024).

5. Les progrès sont gravement insuffisants pour atteindre les cibles de réduction de l'incidence et de la mortalité fixées dans la Stratégie. Si la trajectoire actuelle se confirme, la déviation par rapport à la cible de réduction de l'incidence pour 2030 sera de 89 %, et de 88 % par rapport à la cible de réduction des taux de mortalité.

6. Malgré les tendances mondiales, un certain nombre de pays à faible charge de morbidité palustre se rapprochent de l'objectif d'élimination. L'objectif intermédiaire de la Stratégie pour 2025<sup>1</sup> prévoit l'élimination du paludisme dans au moins 20 pays qui étaient des pays d'endémie en 2015. En février 2024, 13 pays<sup>2</sup> ne signalaient déjà plus aucun cas autochtone, et huit autres pays étaient en voie d'atteindre cet objectif. L'action menée en vue d'empêcher la réapparition du paludisme dans les pays exempts de la maladie est également en bonne voie : les 102 pays qui l'avaient éliminé en 2015 en sont restés exempts.

## **MENACES PESANT SUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

7. La lutte contre le paludisme a été compromise par la fragilité des systèmes de santé. Dans de nombreux pays, le manque de ressources a entravé la fourniture de services de santé de qualité, y compris pour le paludisme. Les retards dans la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme et la faiblesse des chaînes d'approvisionnement sont un frein à la disponibilité de produits de qualité garantie au point de livraison et l'on déplore souvent une pénurie chronique de professionnels de santé qualifiés.

8. Ces difficultés sont aggravées par la faiblesse des systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation. De tels systèmes sont pourtant essentiels pour mettre au point des plans stratégiques solides, s'assurer que les ressources sont déployées et utilisées de manière efficace et équitable, et mesurer l'impact des interventions.

9. Une autre difficulté majeure tient aux inégalités d'accès aux services de santé essentiels pour prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme. Les populations pauvres et marginalisées sont particulièrement vulnérables, car elles risquent davantage de tomber malades, et ont plus de difficultés à accéder à des services de qualité et sont plus durement touchées.

10. Les inégalités d'accès aux services de santé et le manque de financement pour l'achat des produits antipaludiques ont entraîné d'importantes lacunes dans la couverture des outils de lutte contre le paludisme recommandés par l'OMS. En 2022, par exemple, en Afrique subsaharienne, seulement environ la moitié (56 %) des jeunes enfants et des femmes enceintes dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. La croissance démographique peut creuser le manque de financement et contribuer à l'insuffisance de la couverture des interventions dans les pays les plus touchés par le paludisme. Toujours en Afrique subsaharienne, en cas de fièvre, environ un tiers des enfants de moins de 5 ans n'étaient pas emmenés chez un prestataire de soins.

11. Les progrès dans la lutte contre le paludisme ont été mis en péril par l'absence de financement solide, prévisible et durable au niveau national et international. En 2022, le total des investissements dans la lutte contre le paludisme a atteint 4,1 milliards de dollars des États-Unis (USD), bien en deçà de l'objectif de financement de la Stratégie, qui était de 7,8 milliards USD. Ces dernières années, le financement consenti par les pays d'endémie palustre a représenté environ un tiers du total mondial.

---

<sup>1</sup> Pour atteindre cet objectif, un pays doit pouvoir faire état d'une année au moins sans aucun cas de paludisme autochtone d'ici la fin de 2025.

<sup>2</sup> Algérie, Arabie saoudite, Azerbaïdjan, Belize, Bhoutan, Cabo Verde, Chine, El Salvador, Malaisie, Sri Lanka, Suriname, Tadjikistan, Timor-Leste.

12. Les progrès ont également été entravés par des urgences humanitaires et sanitaires, notamment des épidémies, des conflits et des catastrophes naturelles. Entre 2019 et 2022, 41 pays où le paludisme est endémique ont été confrontés à ces situations d'urgence (sans compter la pandémie de COVID-19), et beaucoup d'entre eux ont connu une augmentation significative du nombre de cas et de décès dus au paludisme.

13. Les menaces biologiques telles que la résistance aux médicaments et aux insecticides sont très préoccupantes. Une résistance partielle à l'artémisinine, le composé de base des médicaments antipaludiques les plus efficaces, a été confirmée dans la sous-région du Grand Mékong et dans quatre pays d'Afrique. Compte tenu du très large recours aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine en Afrique, des taux élevés d'échec des traitements pourraient entraîner de graves conséquences. Parallèlement, la résistance des moustiques aux pyréthrinoïdes, produit chimique le plus couramment utilisé dans les moustiquaires imprégnées d'insecticide, augmente à l'échelle mondiale.

14. La propagation d'*Anopheles stephensi*, vecteur du paludisme qui s'adapte facilement aux environnements urbains et artificiels, constitue un problème supplémentaire, en particulier en Afrique, où 40 % de la population vit déjà dans des zones urbaines. *Anopheles stephensi* est originaire d'Asie du Sud et de certaines parties de la péninsule arabique, mais son aire de répartition s'est étendue au cours de la dernière décennie, puisqu'il a été signalé dans huit pays africains à ce jour.<sup>1</sup>

15. Le Rapport 2023 de l'OMS sur le paludisme dans le monde comporte, pour la première fois, un chapitre consacré à une menace supplémentaire : les changements climatiques. On s'attend à ce que la variabilité du climat ait une incidence sur l'aire géographique, l'intensité et la saisonnalité d'un certain nombre de maladies à transmission vectorielle, dont le paludisme. Elle aura des effets indirects sur la charge de morbidité palustre dans la mesure où elle risque, par exemple, de réduire l'accès aux services de santé essentiels ou de perturber la chaîne d'approvisionnement en moustiquaires imprégnées d'insecticide et en médicaments ; elle aura aussi un impact plus large du fait de ses conséquences sur les moyens de subsistance, la nutrition et la sécurité.

## MESURES PRISES POUR CONTRER LES MENACES PESANT SUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

16. En 2018, l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont mis sur pied le projet « D'une charge élevée à un fort impact », qui vise à dynamiser les progrès dans les 12 pays les plus durement touchés par le paludisme. L'approche repose sur quatre piliers : la volonté politique de réduire le nombre de décès dus au paludisme ; des informations stratégiques pour un maximum d'impact ; de meilleures orientations, politiques et stratégies ; et une riposte nationale coordonnée contre le paludisme. Ces éléments clés sont rendus possibles par deux environnements porteurs – des systèmes de santé nationaux qui fonctionnent et une démarche multisectorielle. Les avantages de cette approche ne se limitent pas aux 12 pays ciblés ; de nombreux autres pays ont pris des mesures pour utiliser les données de manière plus stratégique en vue d'optimiser les interventions.

17. En novembre 2022, l'OMS a lancé une nouvelle stratégie de riposte face à la résistance aux antipaludiques en Afrique.<sup>2</sup> La stratégie s'inspire des enseignements tirés de précédents plans mondiaux et vient compléter les stratégies qui existent déjà, notamment les efforts visant plus généralement à combattre la résistance aux antimicrobiens. Des mesures vigoureuses sont nécessaires pour protéger

<sup>1</sup> Djibouti (2012), Éthiopie et Soudan (2016), Somalie (2019), Nigéria (2020), et Érythrée, Ghana et Kenya (2022).

<sup>2</sup> *Stratégie de riposte face à la résistance aux antipaludiques en Afrique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366302>, consulté le 22 février 2024).

l'efficacité des médicaments dans la Région africaine. En novembre 2023, l'OMS a organisé un atelier en Ouganda pour aider les pays les plus touchés à établir des priorités dans les activités nécessaires pour répondre à cette menace.

18. Pour lutter contre l'augmentation de la résistance aux insecticides, l'OMS recommande l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à double ingrédient actif, qui se sont avérées plus efficaces contre le paludisme que les moustiquaires standard contenant uniquement des pyréthrinoïdes. En mars 2023, l'Organisation a publié des lignes directrices actualisées pour leur utilisation. La base de données mondiale de l'OMS et la Carte des menaces pour la lutte contre le paludisme<sup>1</sup> fournissent des données détaillées sur la résistance et suivent son évolution, ce qui permettra d'éclairer les stratégies de gestion de la résistance chez les vecteurs du paludisme.

19. En 2022, l'OMS a lancé une nouvelle initiative visant à enrayer la propagation d'*Anopheles stephensi* en Afrique et à soutenir une riposte régionale efficace.<sup>2</sup> L'initiative s'articule autour de cinq axes : accroître la collaboration ; renforcer la surveillance ; améliorer l'échange d'informations ; élaborer des orientations ; et donner la priorité à la recherche.

20. En collaboration avec le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), l'OMS a publié le Cadre mondial de riposte au paludisme dans les zones urbaines,<sup>3</sup> afin d'aider les dirigeants des villes, les responsables des programmes de santé et les urbanistes à combattre et à éliminer le paludisme.

21. La menace qui pèse sur les progrès de la lutte contre le paludisme doit être considérée dans le contexte plus large du climat et de la santé. L'OMS a élaboré une série de propositions dans son Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde pour aider les pays et leurs partenaires de développement à détecter les menaces liées au climat qui pèsent à court terme sur l'élimination du paludisme, à s'y préparer, à y répondre et à s'en relever, à mesure qu'ils font face aux impacts à long terme des changements climatiques. En 2024, l'OMS convoquera virtuellement un groupe d'experts techniques pour examiner les données disponibles et établir une position commune sur les effets du climat sur le paludisme.

22. Pour progresser plus rapidement dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle, l'OMS s'emploie avec les pays à réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires – approche qui peut aider à fournir 90 % des services de santé essentiels, y compris les services de lutte antipaludique, et à sauver 60 millions de vies d'ici 2030. Dans le cadre des soins de santé primaires, il est fait appel à l'ensemble de la société pour organiser et renforcer efficacement les systèmes de santé nationaux de façon à proposer des services de santé et de bien-être plus proches des communautés.

## **POSSIBILITÉS DE PROGRESSER PLUS VITE DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME**

23. L'adaptation au niveau infranational des interventions de lutte contre le paludisme, l'un des quatre piliers de l'approche « D'une charge élevée à un fort impact », consiste à utiliser les données locales pour choisir la panoplie d'interventions la plus adaptée dans un contexte donné et obtenir ainsi un impact maximal.

---

<sup>1</sup> Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/malaria/maps/threats/> (consulté le 22 février 2024).

<sup>2</sup> Disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCN-GMP-2022.06> (consulté le 22 février 2024).

<sup>3</sup> Disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061781> (consulté le 22 février 2024).

Entre 2018 et 2023, l'OMS a aidé plus de 30 pays à faire un usage stratégique des données pour la prise de décisions et l'adaptation infranationale. En 2024, l'Organisation publiera de nouvelles orientations pour aider les pays à hiérarchiser les interventions de lutte contre le paludisme et à maximaliser leur impact là où les ressources sont limitées. Sur la base de ces orientations, l'OMS publiera un manuel présentant généralement les principaux concepts et processus permettant d'adapter au niveau infranational les interventions de lutte antipaludique en vue de la prise de décisions.

24. En mars 2024, l'OMS a organisé la Conférence ministérielle sur le paludisme à Yaoundé (Cameroun), pour permettre aux ministres africains de la santé représentant les pays à forte charge de morbidité palustre de renforcer leurs engagements politiques et financiers. Les ministres ont signé une déclaration<sup>1</sup> dans laquelle ils s'engagent à mettre fin aux décès dus au paludisme dans leurs pays respectifs et à renforcer les systèmes de santé nationaux, à combler les déficits de financement, à établir des partenariats de collaboration et à mobiliser une action multisectorielle faisant intervenir l'ensemble de la société contre le paludisme. Entre autres mesures, ils ont approuvé la nécessité d'un mécanisme de responsabilisation pour suivre la concrétisation des engagements pris dans la déclaration.

25. En 2021, l'OMS a recommandé l'utilisation du vaccin antipaludique RTS,S AS01 pour prévenir le paludisme chez l'enfant dans les zones à transmission modérée à forte du paludisme à *P. falciparum*. Plus de 2 millions d'enfants ont reçu au moins une dose de vaccin dans le cadre du Programme de mise à disposition du vaccin antipaludique coordonné par l'OMS au Ghana, au Kenya et au Malawi entre 2019 et 2023. Une évaluation rigoureuse a montré une réduction substantielle du paludisme sévère et une baisse de 13 % de la mortalité du jeune enfant dans les zones où le RTS,S a été administré. Un déploiement plus large du vaccin est désormais en cours ; le Burkina Faso et le Cameroun l'ont introduit au début de 2024, et de nombreux autres pays prévoient de lancer des programmes de vaccination contre le paludisme cette année. En octobre 2023, l'OMS a recommandé un deuxième vaccin antipaludique sûr et efficace, R21-/Matrix-M. La disponibilité de deux vaccins contre le paludisme, tous deux préqualifiés par l'OMS, devrait permettre d'augmenter considérablement l'approvisionnement et de parvenir à un déploiement à grande échelle dans toute l'Afrique.

26. Grâce à une filière de recherche-développement prometteuse, des produits de lutte contre le paludisme de nouvelle génération qui pourraient aider à progresser plus vite vers les cibles mondiales seront proposés prochainement ; parmi ceux-ci figurent de nouvelles technologies de lutte antivectorielle, des vaccins, des produits de diagnostic et des médicaments. Cette filière bénéficiera des orientations de l'OMS sur les profils de produits cibles et les caractéristiques des produits à privilégier, outils essentiels pour encourager et guider la mise au point de produits de santé qui sont nécessaires de toute urgence.

27. L'OMS a pris un certain nombre de mesures pour que ses recommandations et orientations sur le paludisme soient plus accessibles. Depuis 2021, les lignes directrices consolidées de l'OMS sur le paludisme sont accessibles en quatre langues via une plateforme en ligne.<sup>2</sup> Toutes les recommandations les plus récentes de l'OMS en matière de lutte contre le paludisme sont également disponibles via une application mobile.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Declaration for accelerated malaria mortality reduction in Africa: commitment that "No one shall die from malaria" ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/mpac-documentation/malaria-conference-declaration-final.pdf?sfvrsn=2a67eb91\\_7](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/mpac-documentation/malaria-conference-declaration-final.pdf?sfvrsn=2a67eb91_7), consulté le 14 mars 2024).

<sup>2</sup> La plateforme est accessible à l'adresse <https://app.magicapp.org/#/guideline/7663>.

<sup>3</sup> L'application peut être téléchargée sur le site <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/malaria-toolkit-app>.

## MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

28. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner en outre les questions suivantes :

- Compte tenu de la dynamique créée par la Conférence ministérielle sur le paludisme qui s'est tenue au Cameroun, comment un engagement politique plus résolu dans les pays les plus touchés peut-il se traduire par l'affectation de ressources nationales aux soins de santé primaires et à la lutte contre le paludisme ?
- Compte tenu de la stagnation des progrès de la lutte contre le paludisme dans les pays à charge de morbidité modérée et élevée, que devraient faire les États Membres pour obtenir des investissements internationaux suffisants qui soient alignés sur les plans et les priorités au niveau national ?
- De quel soutien (technique et financier) les États Membres ont-ils besoin pour intensifier leurs réponses face aux menaces biologiques telles que la résistance aux médicaments antipaludiques ?
- Comment les États Membres peuvent-ils veiller à ce que les actions les plus efficaces, les plus équitables et les plus durables soient menées contre le paludisme ?

= = =