



Éradication du paludisme

Rapport du Secrétariat

1. Ces 15 dernières années ont été marquées par des progrès sans précédent accomplis dans la lutte contre le paludisme dans le monde. Outre les baisses importantes dans la morbidité et la mortalité imputables au paludisme obtenues depuis 2000, 17 pays ont éliminé la maladie (à savoir qu'aucun cas autochtone n'a été enregistré pendant trois années ou plus), dont six pays ont été certifiés exempts de la maladie par l'OMS.¹ Ces progrès ont suscité de nouveaux débats concernant l'objectif ultime de l'éradication mondiale du paludisme. Dans ce contexte, il est urgent que l'OMS clarifie la position de l'Organisation concernant l'objectif d'éradication du paludisme.

2. L'OMS soutient sans équivoque l'objectif d'éradication du paludisme. La Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030, adoptée par l'Assemblée de la Santé en mai 2015,² stipule explicitement la vision d'un monde sans paludisme, ce qui équivaut à l'éradication de la maladie. Cette vision réitère l'objectif énoncé dans deux résolutions antérieures de l'Assemblée de la Santé, à savoir les résolutions WHA8.30 (1955) et WHA22.39 (1969). Toutefois, afin de poursuivre les travaux en matière d'éradication, il convient d'accorder davantage d'attention aux déterminants de l'éradication, comme la faisabilité et les coûts prévus de la réalisation ainsi que les stratégies potentielles et les délais.

CONTEXTE HISTORIQUE : EFFORTS CONSENTIS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

3. En 1955 à Mexico, la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA8.30, dans laquelle elle a décidé que l'OMS devait, entre autres, prendre l'initiative de mettre en œuvre un programme ayant pour objectif final « l'éradication du paludisme dans le monde entier » ; pour la première fois l'éradication avait fait l'objet d'une résolution des organes directeurs. La création du Programme mondial d'éradication du paludisme à l'OMS illustre l'optimisme de l'époque : i) la transmission du paludisme était bien comprise des points de vue biologique et mathématique ; ii) les insecticides et les antipaludiques³ étaient disponibles et suffisamment efficaces ; et iii) moyennant une prise en charge adaptée et une stratégie bien définie, l'objectif d'éradication de la maladie pouvait être atteint dans un délai raisonnable. L'Organisation a été chargée de fournir des conseils techniques aux États Membres et de coordonner les ressources.

¹ *Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

² Voir la résolution WHA68.2.

³ Le Programme d'éradication dépendait fortement des deux outils suivants : la chloroquine pour la prévention et le traitement du paludisme et le DDT pour la lutte antimoustiques.

4. De 1955 à 1969, le Programme mondial d'éradication du paludisme a enregistré de nombreux succès notables, parvenant notamment à l'élimination de la maladie dans plusieurs pays,¹ et a obtenu une réduction de la transmission dans beaucoup d'autres pays. Cependant, plusieurs difficultés techniques, opérationnelles et financières ont ralenti les progrès puis les ont freinés. Parmi les difficultés rencontrées figuraient notamment la résistance croissante de *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques, en particulier la chloroquine, et du moustique *Anopheles* aux insecticides, en particulier le DDT ; le recours à une stratégie de mise en œuvre rigide et dénuée de toute souplesse qui ne prenait pas pleinement en compte la nécessité de s'adapter aux variations locales dans l'épidémiologie du paludisme ; l'hypothèse erronée que l'ensemble des connaissances requises pour l'éradication étaient disponibles, ce qui a donné moins d'importance à la recherche et à la mise au point de nouveaux outils et approches. Par ailleurs, l'incapacité à mettre en place un programme entièrement chiffré et entièrement financé ainsi que le recours fréquent à un donateur ont aussi entravé les progrès. En Afrique tropicale, aucun progrès réel n'a été enregistré et pire encore, aucune tentative sérieuse pour faire avancer la situation dans cette région n'a en réalité été entreprise.

5. En 1969, dans la résolution WHA22.39, l'Assemblée de la Santé a conclu que l'éradication n'apparaissait pas encore possible à court terme et que la stratégie de lutte contre le paludisme constituait l'étape appropriée sur la voie de l'éradication future. L'Assemblée de la Santé a toutefois réaffirmé que « l'éradication totale du paludisme dans le monde demeure une tâche primordiale des organismes nationaux de santé publique et que [...] la lutte antipaludique à l'aide des moyens existants doit être encouragée et peut être considérée comme représentant une étape nécessaire et valable sur la voie de l'objectif ultime de l'éradication ».

6. Les 20 années suivantes ont été marquées par une augmentation considérable de l'incidence du paludisme dans le monde entier, résultant de l'abandon du Programme mondial d'éradication du paludisme et de la baisse des investissements en faveur de la lutte contre la maladie. Suite à la crise économique du début des années 1970, le financement de la lutte antipaludique a été davantage réduit. En parallèle, une propagation de la résistance aux médicaments et aux insecticides a été signalée dans certaines régions. De nombreuses zones ont connu des résurgences de la maladie, ce qui a anéanti les progrès considérables accomplis par le passé.

7. Lors de la Conférence ministérielle sur le paludisme (Amsterdam, octobre 1992), organisée par l'OMS, de hauts responsables de la santé ont appelé à relancer le combat contre la maladie. Les participants à la Conférence ont approuvé une nouvelle Stratégie mondiale de lutte antipaludique, laquelle a été approuvée l'année suivante par la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA46.32. La Stratégie soulignait l'importance vitale que revêtait la poursuite de la recherche sur le paludisme et appelait à la mise en œuvre de programmes souples et rentables adaptés aux conditions locales.

8. À partir de la fin des années 1990, de nouveaux investissements dans la recherche ont permis de mettre au point de nouveaux outils, en particulier les moustiquaires à imprégnation durable, les tests de diagnostic rapide sur le lieu de soin et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. De nouvelles ressources ont été mises à disposition, principalement à la faveur des pays touchés par la maladie et grâce au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que d'autres donateurs bilatéraux. Tous ces progrès ont contribué à un renforcement majeur des interventions antipaludiques efficaces et fondées sur des bases factuelles.

¹ Pendant toute la durée du Programme d'éradication, 15 pays et un territoire ont éliminé le paludisme (Source : *Eliminating malaria*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/eliminating-malaria/en/>, consulté le 28 avril 2017).

SITUATION ACTUELLE

9. Le renforcement des interventions a entraîné des améliorations spectaculaires. En effet, entre 2000 et 2015, le taux de nouvelles infections palustres a baissé de 41 %, tandis que le taux de mortalité mondiale a baissé de 62 %, ce qui signifie que 6,2 millions de vies ont été sauvées durant cette période. La cible concernant expressément le paludisme des objectifs du Millénaire pour le développement a été atteinte.¹

10. Les États Membres ont poursuivi leurs efforts visant à parvenir à l'élimination du paludisme et à la maintenir. Entre 1955 et 1987, 22 pays et deux territoires ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS et six autres pays ont été certifiés depuis 2007. En 2015, pour la première fois de l'histoire, la Région européenne de l'OMS n'a notifié aucun cas de transmission du paludisme. Selon les estimations, 21 pays supplémentaires pourraient éliminer la maladie d'ici à 2020.

11. En dépit de ces progrès réalisés, environ 3,2 milliards de personnes demeurent exposés au risque de contracter le paludisme. En 2015, on dénombrait 212 millions de nouveaux cas et plus de 400 000 décès imputables à la maladie. Dans de nombreux pays, les progrès sont menacés par le développement et la propagation de la résistance des moustiques aux insecticides et de la résistance des parasites aux médicaments antipaludiques. Les progrès en matière de lutte antipaludique ne pourront être accélérés qu'au moyen d'un financement solide, prévisible et à long terme garantissant l'accès universel aux interventions de base recommandées par l'OMS.

STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE L'OMS CONTRE LE PALUDISME 2016-2030

12. Les trois piliers stratégiques de la Stratégie sont les suivants : garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut de pays exempt de paludisme ; et faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Deux éléments d'appui viennent compléter ces trois piliers, à savoir : mettre à profit l'innovation et développer la recherche-développement ; et favoriser un environnement propice moyennant un financement, un engagement politique et une collaboration multisectorielle.

13. La Stratégie technique mondiale réaffirme la vision d'un monde sans paludisme, conformément à la résolution WHA22.39. Elle fixe notamment des cibles reposant sur des bases factuelles, ambitieuses, mais réalisables en vue d'atteindre cette vision. Les cibles mondiales pour 2030 consistent notamment à réduire les taux d'incidence et de mortalité d'au moins 90 %, à éliminer la maladie dans au moins 35 nouveaux pays (par rapport à 2015) et à empêcher sa résurgence dans les pays qui en sont exempts. Des étapes intermédiaires pour 2020 et 2025 ont également été identifiées. Depuis mai 2015, la Stratégie technique mondiale s'est concrétisée dans des stratégies régionales de lutte antipaludique qui ont été approuvées par les comités régionaux concernés. La Stratégie est complétée par le document du Partenariat Faire reculer le paludisme intitulé : Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 : pour un monde sans paludisme, qui préconise des approches multisectorielles, transfrontières et axées sur la personne dans la nouvelle ère des objectifs de développement durable.

¹ La cible 6.C de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement consistait à endiguer l'incidence du paludisme et à commencer à inverser la tendance entre 2000 et 2015.

14. La cible 3.3 de l'objectif 3 de développement durable appelle le monde, entre autres, d'ici à 2030, à mettre fin à l'épidémie de paludisme. Le Secrétariat propose que l'OMS interprète cela comme la réalisation des cibles pour 2030 de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030. Les délais sont les mêmes pour la Stratégie technique mondiale et les objectifs de développement durable.

15. La couverture sanitaire universelle aura un rôle central à jouer dans la réalisation de la cible 3.3 de l'objectif 3 de développement durable. La Stratégie technique mondiale contre le paludisme adhère pleinement au concept de couverture sanitaire universelle, et l'équité dans l'accès aux services de santé est un principe directeur de la Stratégie technique.

DÉFINITION DES PRINCIPAUX TERMES ET CONDITIONS

16. La baisse de l'incidence du paludisme et des taux de mortalité au cours des 10 dernières années ainsi que l'intérêt accru et l'engagement en faveur des objectifs d'élimination aux niveaux national et régional ont inévitablement suscité un nouveau débat et des discussions au sujet de l'éradication. Afin d'apporter une réponse adéquate à cet intérêt il faudra parvenir à une compréhension claire et commune concernant la terminologie et tenir des débats coordonnés, transparents et fondés sur des bases factuelles concernant la faisabilité technique et opérationnelle et les délais respectifs.

17. Les définitions de l'éradication et de l'élimination du paludisme ont évolué au cours du temps. Actuellement, l'OMS donne la définition suivante de l'éradication du paludisme : « une incidence mondiale permanente de zéro cas de l'infection causée par les parasites du paludisme humain, à la suite d'efforts délibérés ».

18. L'OMS définit l'élimination du paludisme comme : « l'interruption de la transmission locale (réduction à zéro de l'incidence des cas autochtones) d'une espèce de plasmodium bien spécifiée dans une zone géographique définie suite à des efforts délibérés ».¹ L'élimination peut intervenir aux niveaux infranational, national ou régional. Dans un contexte d'élimination, des mesures continues visant à empêcher une reprise de la transmission sont nécessaires, tandis que lorsqu'on est parvenu à l'éradication, de telles interventions ne sont plus nécessaires.

GROUPE CONSULTATIF STRATÉGIQUE SUR L'ÉRADICATION DU PALUDISME

19. Afin de prendre en compte les déterminants de l'éradication, tels que la faisabilité et les coûts prévus de la réalisation, les stratégies potentielles et les délais, l'OMS a constitué un Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme. Le Groupe consultatif stratégique est composé de responsables et de scientifiques éminents représentant un large éventail de disciplines et de zones géographiques.

20. Le Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme coordonnera et dirigera une analyse sur deux ans des scénarios d'avenir envisagés pour le paludisme, en tenant compte d'un large ensemble de déterminants biologiques, techniques, financiers, socioéconomiques, politiques et environnementaux, y compris le changement climatique. D'autres domaines seront pris en compte,

¹ WHO malaria terminology. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (disponible à l'adresse <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/malaria-terminology/en/>, consulté le 3 mai 2017).

notamment : des produits novateurs potentiels ; les tendances dans la croissance et la mobilité de la population, y compris l'urbanisation ; et l'utilisation des terres agricoles. Sur la base de ces analyses, le Groupe consultatif stratégique conseillera l'OMS sur la faisabilité technique et opérationnelle ainsi que les coûts prévus de l'éradication du paludisme au cours des prochaines décennies et les stratégies susceptibles d'y parvenir. Le Directeur général fera rapport au Conseil une fois achevés les travaux du Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

21. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =