



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC61/PR/3
5 juillet 2011

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 17.3 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉOLUTION
AFR/RC59/R3 DU COMITÉ RÉGIONAL SUR L'ACCÉLÉRATION DE LA LUTTE
CONTRE LE PALUDISME**

Rapport de situation

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–5
PROGRÈS RÉALISÉS	6–11
PROCHAINES ÉTAPES	12–13

CONTEXTE

1. Plusieurs résolutions ont été adoptées et des engagements pris aux niveaux mondial et régional pour intensifier la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la Région^{1,2,3,4,5,6,7}. Ces résolutions ont été renforcées par les engagements des chefs d'État de l'Union africaine et l'appel du Secrétaire général des Nations Unies en faveur d'un accès universel à des interventions salvatrices.

2. Le contrôle du paludisme est défini comme une réduction de la charge morbide du paludisme, par des efforts délibérés, jusqu'à un niveau où cette maladie ne constitue plus un problème de santé publique. L'élimination du paludisme correspond à l'interruption de la transmission de la maladie par le moustique vecteur dans une zone géographique donnée⁸. La pré-élimination intervient lorsqu'on enregistre moins d'un cas de paludisme par millier d'habitants.

3. La morbidité attribuable au paludisme a certes diminué sensiblement dans plusieurs pays de la Région, mais les conséquences sanitaires et socioéconomiques désastreuses de ce fléau restent un sujet de préoccupation majeure. Pour trouver une riposte adéquate au fardeau de la maladie et accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles des OMD relatives au paludisme, le Comité régional a adopté, à sa cinquante-neuvième session, la résolution AFR/RC59/R3 intitulée *Accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la Région africaine*⁹.

4. La résolution exhortait les États Membres à intensifier leurs efforts de lutte contre le paludisme en vue de son élimination, par le biais de la planification stratégique, du renforcement des capacités des programmes nationaux et d'une amélioration de l'approvisionnement, de la fourniture et de l'utilisation de produits et médicaments essentiels abordables et de qualité.

5. Le présent rapport de situation résume les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 et propose des voies d'action pour le futur.

¹ OMS, *Faire reculer le paludisme dans la Région africaine : Cadre de mise en œuvre* (AFR/RC50/12). Brazzaville, Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé, 2000

² Résolution AFR/RC53/R6, Intensification des interventions liées au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose. In : *Cinquante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Johannesburg, Afrique du Sud, 1-5 septembre 2003, Rapport final*, Brazzaville, Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé, 2003 (AFR/RC53/18), pp. 21-22

³ Résolution WHA58.2, Lutte contre le paludisme. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (WHA 58/2005)

⁴ Résolution WHA60.18. Paludisme, y compris la proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHA60/2007)

⁵ Résolution WHA64.17. Paludisme. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (WHA64/2011)

⁶ Union africaine. Appel d'Abuja pour un accès universel à des interventions sur le VIH, la tuberculose et le paludisme; 2006-2010

⁷ Déclaration du Secrétaire général des Nations Unies. Journée mondiale du paludisme 2008. Nations Unies. Déclarations du Secrétaire général

⁸ WHO, *Malaria Elimination: A field Manual for low and moderate endemic countries*, Geneva, 2007

⁹ Résolution AFR/RC59/R3 *Accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la Région africaine*. In : *Cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2009 (AFR/RC59/19) pp. 9-11

PROGRÈS RÉALISÉS

6. En décembre 2010, des lignes directrices pour la revue des programmes de lutte contre le paludisme et la planification stratégique avaient été élaborées et des experts de l'ensemble des pays d'endémie palustre formés à leur utilisation. Sur cette base, 12 pays¹⁰ ont procédé à des revues de leurs programmes de lutte contre le paludisme et 17 pays¹¹ ont actualisé leurs plans stratégiques entre 2009 et 2011. Tous les 42 pays endémiques¹² de la Région ont intégré la lutte contre le paludisme dans leurs stratégies de réduction de la pauvreté et leurs plans nationaux de développement sanitaire.

7. En 2010, 23 pays¹³ avaient adopté une politique de fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) à toutes les personnes à risque de paludisme. En fin 2010, 289 millions de MII avaient été distribuées dans la Région. En 2010¹⁴ toujours, 35 % des enfants de moins de cinq ans dormaient sous une MII, contre 24 % en 2009, et vingt-sept pays¹⁵ ont rapporté qu'ils procédaient à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID). En 2009, 73 millions de personnes, soit environ 10 % de la population à risque de la Région, étaient protégées grâce à la PID.

8. Trente-trois pays de la Région ont adopté comme politique la confirmation parasitologique de tous les cas suspects de paludisme. En 2009, 35 % des épisodes de paludisme de la Région ont été confirmés par un test de diagnostic. En fin 2009, 11 pays africains avaient acheté suffisamment de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour pouvoir traiter tous les cas de paludisme dans les formations sanitaires du secteur public¹⁶. La subvention de la Facilité Médicaments abordables contre le paludisme (AMFm) a été introduite dans sept pays¹⁷ de la Région pour garantir l'accès à des CTA de qualité dans les formations sanitaires du secteur privé.

9. Le résultat de l'intensification des interventions éprouvées de lutte antipaludique est que douze pays¹⁸, d'Afrique australe pour la plupart, ont enregistré une diminution de plus de 50 % du nombre de cas de paludisme et de décès des suites de cette maladie dans les formations sanitaires¹⁹. En conséquence, la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) a adopté un plan visant à intensifier davantage la lutte contre le paludisme en vue de son élimination. Une initiative transfrontalière dénommée *Elimination eight*, comprenant quatre pays de «la ligne de front» et quatre pays à faible transmission²⁰, a été mise en place pour favoriser un contrôle durable et le renforcement

¹⁰ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Niger, Rwanda, Sénégal, Togo et Zambie

¹¹ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cap-Vert, Érythrée, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Namibie, Niger, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo et Zambie

¹² Quarante-deux des quarante-six pays de la Région sont endémiques du paludisme. Les pays non endémiques sont l'Algérie, le Lesotho, Maurice et les Seychelles

¹³ Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Madagascar, Mozambique, Nigeria, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe

¹⁴ OMS, *Rapport 2010 sur le paludisme dans le monde*, Genève, Organisation mondiale de la Santé 2010

¹⁵ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Guinée, Guinée équatoriale, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé & Principe, Sénégal, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe

¹⁶ OMS, *Rapport 2010 sur le paludisme dans le monde*, Genève, Organisation mondiale de la Santé 2010

¹⁷ Ghana, Kenya, Madagascar, Niger, Nigeria, Ouganda et Tanzanie (y compris Zanzibar)

¹⁸ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cap-Vert, Érythrée, Madagascar, Namibie, Rwanda, Sao Tomé & Principe, Swaziland, Tanzanie (en particulier Zanzibar) et Zambie

¹⁹ OMS - *Rapport 2010 sur le paludisme dans le monde*

²⁰ Les pays de la «ligne de front» sont l'Angola, le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe. Les pays à faible transmission sont l'Afrique du Sud, le Botswana, la Namibie et le Swaziland.

des capacités en vue de la transition vers la pré-élimination. Sept pays²¹ mettent déjà en œuvre des plans stratégiques de pré-élimination du paludisme. Le RTS,S/AS01, un vaccin expérimental, fait actuellement l'objet d'essais cliniques de phase 3 dans 7 pays africains²².

10. Les pays ont bénéficié d'un appui pour mobiliser des financements auprès du Fonds mondial, avec un taux de succès de 80 % pour le Round 10 et un montant total estimé à US \$1 milliard. L'Union africaine et les communautés économiques régionales ont maintenu le paludisme au rang de priorité majeure de leur agenda, comme en témoigne le lancement de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA). Cela a permis d'accélérer le déploiement des commodités et médicaments essentiels et d'améliorer le suivi des progrès réalisés au niveau des pays. Avec l'appui des parties prenantes au partenariat *Faire reculer le paludisme*, les États Membres ont élaboré des feuilles de route nationales pour suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des cibles de la couverture universelle en 2010 et de celles des OMD relatives au paludisme.

11. En dépit des progrès réalisés, des défis majeurs doivent encore être relevés. La couverture des interventions dans la Région se situe encore bien en deçà des cibles fixées pour 2010. Ensemble, les 15 pays de la Région enregistrent 80 % des cas de décès liés au paludisme dans le monde. Cette maladie constitue toujours une menace sérieuse pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Selon des estimations, 85 % des décès des suites de paludisme sont enregistrés chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Certains pays ne disposent ni des capacités requises ni de structures adéquates aux niveaux des districts et des communautés pour pouvoir intensifier les interventions essentielles, particulièrement dans des situations de conflit, post-conflit et de crises humanitaires complexes. Bien plus, l'inefficacité des systèmes d'information sanitaire entrave le suivi systématique des progrès accomplis. L'émergence de résistances à l'artémisinine et aux insecticides pourrait remettre en cause les acquis actuels.

PROCHAINES ÉTAPES

12. Les voies d'action ci-après sont proposées pour poursuivre la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 du Comité régional sur l'accélération de la lutte contre le paludisme :

- a) Les États Membres doivent évaluer régulièrement les performances de leurs programmes de lutte contre le paludisme pour éclairer leurs orientations stratégiques et leur planification;
- b) Les États Membres et leurs partenaires au développement doivent continuer à mobiliser des ressources publiques et privées adéquates pour intensifier les efforts de contrôle du paludisme et préparer des transitions pérennes fondées sur des bases factuelles;
- c) Les États Membres doivent mettre en application des politiques et des réglementations visant à supprimer les taxes et droits de douane sur les produits et médicaments essentiels, interdire les monothérapies orales à l'artémisinine et garantir un accès gratuit ou fortement subventionné aux services essentiels pour les pauvres et les groupes les plus vulnérables;

²¹ Afrique du Sud, Cap-Vert, Botswana, Madagascar, Namibie, Sénégal et Swaziland

²² Burkina Faso, Gabon, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique et Tanzanie

- d) En outre, la capacité des programmes de lutte contre le paludisme doit être renforcée, y compris par la décentralisation de fonctions essentielles au niveau des districts et par la promotion de la santé, ainsi que par la prévention du paludisme au niveau des communautés, et les services de diagnostic et de traitement, en vue d'obtenir des résultats durables;
- e) Là où c'est approprié, les programmes de lutte doivent être réorientés vers la pré-élimination et, s'il y a lieu, vers l'élimination éventuelle du paludisme;
- f) Les États Membres doivent renforcer leurs systèmes de surveillance et de suivi-évaluation, y compris le monitoring de l'efficacité des médicaments et des insecticides et par la recherche opérationnelle, pour améliorer les rapports sur les tendances épidémiologiques et sur la couverture et l'impact des interventions.

13. Le Comité régional est prié de prendre note des progrès réalisés et d'approuver les prochaines étapes proposées.