



## MESSAGE 1

**Cette année, l'OMS publie une édition spéciale du *Rapport sur le paludisme dans le monde* qui met en lumière une période de succès sans précédent dans la lutte contre la maladie au niveau mondial. Depuis le début des années 1990, le monde a apporté une nouvelle réponse en matière de lutte antipaludique qui a contribué à prévenir 1,5 milliard de cas et 7,6 millions de décès durant les deux dernières décennies.**

- Il a fallu attendre plusieurs décennies à l'issue du Programme mondial d'éradication du paludisme (en 1969) pour que le paludisme redevienne une priorité de santé publique. L'engagement politique et les investissements insuffisants ont entraîné une résurgence de la maladie dans de nombreuses régions du monde, particulièrement en Afrique.
- Tout au long de cette période, l'accès à la lutte antivectorielle et à des traitements performants est demeuré limité. La perte d'efficacité de la chloroquine – l'antipaludique le plus couramment utilisé pour le traitement et la prévention – a entraîné une nouvelle augmentation de la mortalité due au paludisme.
- Les années 1990 ont fixé les bases politiques et scientifiques d'une nouvelle réponse mondiale.
  - » La conférence ministérielle d'Amsterdam, convoquée par l'OMS en 1992, a marqué un tournant dans les efforts mondiaux pour endiguer le paludisme. Face à la gravité et à la complexité croissantes de la maladie, les hauts responsables de la santé de 65 pays ont appelé à lutter autrement. La nouvelle stratégie mondiale de lutte antipaludique de l'OMS, approuvée lors de cette conférence, a été adoptée l'année suivante par l'Assemblée mondiale de la Santé.
  - » En juin 1997, lors de son assemblée des chefs d'État et de gouvernement, l'Organisation de l'unité africaine a publié la Déclaration d'Harare sur la prévention et le contrôle du paludisme, le premier engagement politique formel en Afrique visant à inscrire le paludisme dans le contexte de la reprise économique et du développement de l'Afrique.
  - » Quelques mois plus tard, l'Initiative multilatérale sur le paludisme a été lancée à Dakar, au Sénégal, lors de la première conférence panafricaine sur le paludisme. Ce rassemblement sans précédent a réuni des chercheurs et des universitaires de premier plan dans le but d'identifier les domaines de recherche prioritaires concernant le paludisme.
  - » En 1998, l'OMS, la Banque mondiale, le Programme des Nations unies pour le développement et le Fonds des Nations unies pour l'enfance ont créé l'initiative Roll Back Malaria avec l'objectif de diminuer de moitié la charge mondiale du paludisme d'ici 2010. Deux ans plus tard, les dirigeants des pays africains d'endémie palustre ont signé la Déclaration d'Abuja, visant à réduire de 50 % la mortalité due au paludisme sur le continent africain d'ici à 2010.
- Un investissement accru dans la recherche et l'innovation a conduit au développement de nouveaux outils, qui restent les principales interventions aujourd'hui, notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), les tests de diagnostic rapide (TDR) et les thérapies combinées à base d'artémisinine (ACT).
- La création de nouveaux mécanismes de financement, tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que l'Initiative contre le paludisme du président des États-Unis d'Amérique (PMI), a permis le déploiement à grande échelle de ces nouveaux outils. De 2000 à 2019, plus de 2,2 milliards de MII, 2,7 milliards de TDR et 3,1 milliards d'ACT ont été livrés aux pays endémiques.

- Conjugués à un engagement politique ferme dans les pays d'endémie palustre, ces développements et d'autres projets ont conduit à une période de succès sans précédent dans la lutte contre la maladie dans le monde.
  - » Ces efforts de lutte contre le paludisme ont coïncidé avec d'autres tendances et changements qui, à eux seuls, auraient contribué à réduire la charge de la maladie, notamment une période de croissance et de développement économiques considérables, d'amélioration des infrastructures et des logements, d'urbanisation rapide et d'optimisation générale des systèmes de santé et d'amélioration de la santé des populations.
- La période entre 2000 et 2019 connaît une diminution marquée de la mortalité et de l'incidence des cas de paludisme dans le monde :
  - » Le **taux d'incidence des cas de paludisme** (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme) est passé de 80 en 2000 à 57 en 2019 (figure 3.2 a). Le nombre total de cas de paludisme a diminué, passant de 238 millions en 2000 à 229 millions en 2019. Durant cette même période, la population de l'Afrique subsaharienne, qui cumule plus de 90 % de la charge mondiale du paludisme, est passée de 665 millions à plus d'un milliard d'habitants.
  - » Le **taux d'incidence de la mortalité** (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme) a diminué de 25 en 2000 à 10 en 2019 (figure 3.2 b). Le nombre total de décès liés au paludisme a diminué, passant de 736 000 en 2000 à 409 000 en 2019.
  - » Toutes les régions de l'OMS ont enregistré une réduction de l'incidence des cas de paludisme et de la mortalité associée depuis 2000. Depuis 2015, la région Europe dans son ensemble est exempte de paludisme.

**TABLEAU 3.1**

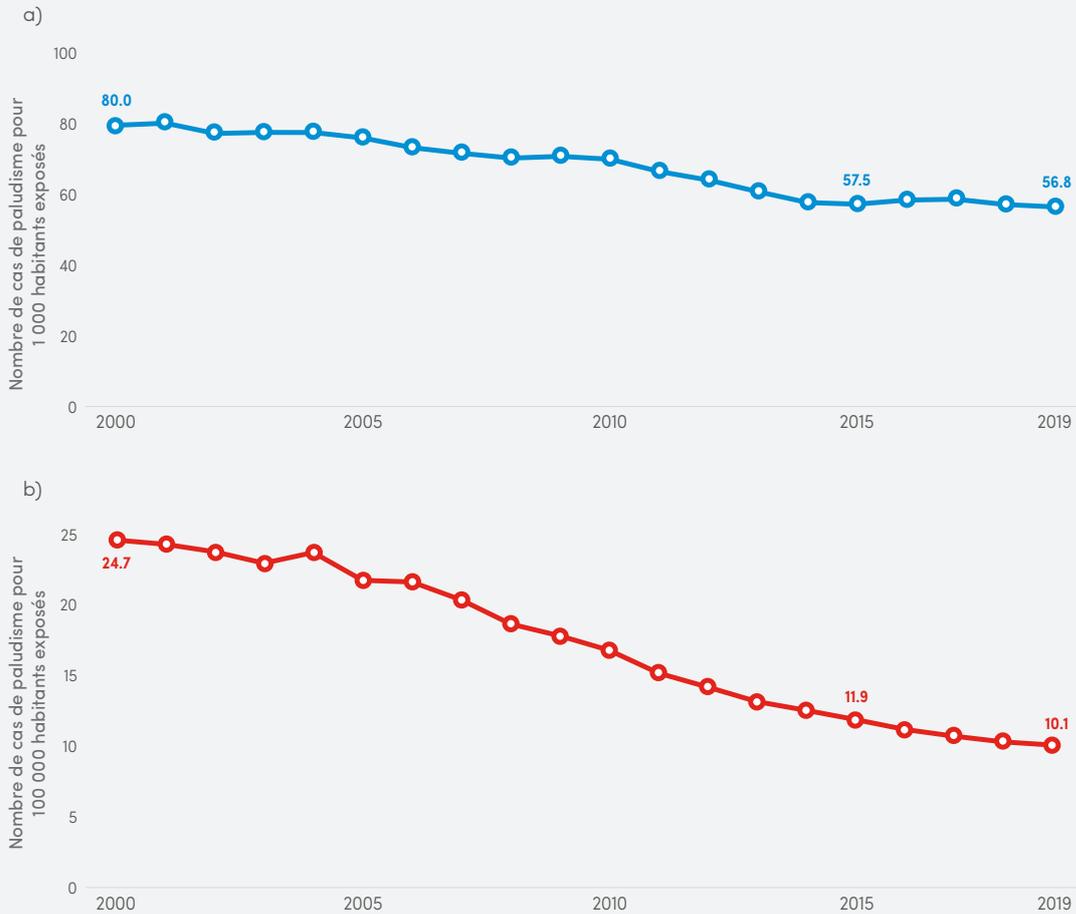
**Nombre estimé de cas de paludisme et de décès dans le monde, 2000–2019**

Source: estimations OMS

ANNÉE	NOMBRE DE CAS ESTIMÉS (x 000)	NOMBRE DE DÉCÈS ESTIMÉS
2000	238 000	736 000
2001	244 000	739 000
2002	239 000	736 000
2003	244 000	723 000
2004	248 000	759 000
2005	247 000	708 000
2006	242 000	716 000
2007	241 000	685 000
2008	240 000	638 000
2009	246 000	620 000
2010	247 000	594 000
2011	239 000	545 000
2012	234 000	517 000
2013	225 000	487 000
2014	217 000	471 000
2015	218 000	453 000
2016	226 000	433 000
2017	231 000	422 000
2018	228 000	411 000
2019	229 000	409 000

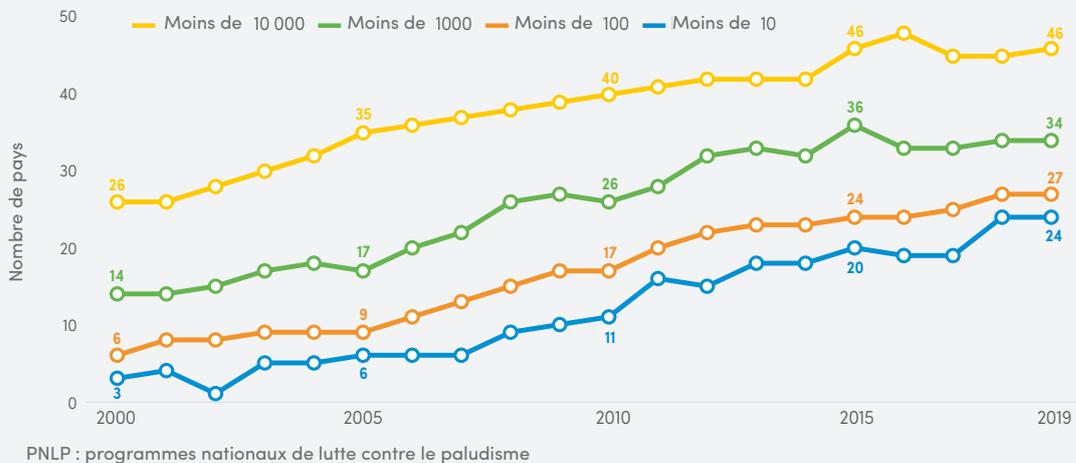
**FIG. 3.2.**

**Tendances mondiales du taux d'incidence des cas de paludisme (cas pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme) et du taux d'incidence de la mortalité (décès pour 100 000 habitants exposés au risque de paludisme), 2000–2019.** Source : estimations de l'OMS.



**FIG. 4.1.**

**Nombre de pays où le paludisme était endémique en 2000, avec moins de 10, 100, 1 000 et 10 000 cas de paludisme indigène entre 2000 et 2019.** Source : rapports des PNLN et estimations de l'OMS.



- Selon les estimations, 1,5 milliard de cas et 7,6 millions de décès dus au paludisme ont été évités dans le monde depuis 2000 :
  - » La plupart des cas (82 %) et des décès (94 %) prévenus auraient été enregistrés dans la région Afrique de l’OMS, suivie par la région Asie du Sud-Est (10 % et 3 %).
- De nombreux autres pays ont progressé vers l’objectif de zéro cas de paludisme.
  - » Entre 2000 et 2019, le nombre de pays comptant moins de 100 cas de paludisme indigène, un bon indicateur que l’élimination de la maladie est proche, est passé de 6 à 27 (figure 4.1).
  - » Au cours de cette même période, 21 pays ont rapporté zéro cas de paludisme indigène pendant au moins trois années consécutives, et 10 de ces pays ont été certifiés exempts de paludisme par l’OMS<sup>1</sup>.
  - » En 2019, la Chine a rapporté zéro cas de paludisme indigène pour la troisième année consécutive ; le pays a récemment demandé à l’OMS sa certification officielle pour l’élimination du paludisme. En 2020, Le Salvador est devenu le premier pays d’Amérique centrale à demander à l’OMS cette même certification.
- Face à la menace constante de la résistance aux médicaments antipaludiques, les pays de la sous-région du Grand Mékong ont réalisé des progrès importants vers leur objectif d’élimination du paludisme d’ici 2030.
  - » Dans les six pays de la sous-région du Grand Mékong – Cambodge, Chine (province du Yunnan), République démocratique populaire lao, Myanmar, Thaïlande et Viet Nam – le nombre de cas de paludisme signalés a diminué de 90 % entre 2000 et 2019, alors que les cas dus à *P. falciparum* (*Pf*) ont diminué de 97 % sur la même période.
  - » Cette diminution accélérée du paludisme *Pf* est remarquable compte tenu de la menace que représente la résistance aux médicaments dans cette sous-région. La disponibilité de médicaments antipaludiques efficaces, combinée à une diminution substantielle du parasite *Pf*, ouvre une perspective unique pour vaincre le paludisme *Pf* dans la sous-région du Grand Mékong.
  - » Selon les estimations, il y a eu environ 240 décès liés au paludisme en 2019, alors qu’il y en avait eu environ 6000 en 2000.
- Dès 2015, la cible spécifique au paludisme parmi les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 6, cible C) fixés en 2000 – qui appelait à avoir maîtrisé le paludisme d’ici à 2015 et commencé à inverser la tendance actuelle – avait été atteinte.
  - » Une baisse globale de 37 % des nouveaux cas de paludisme a été enregistrée au cours de ces 15 années. Sur cette même période, le taux de mortalité lié au paludisme a diminué de 60 % au niveau mondial.<sup>2</sup>

1 Les Émirats arabes unis (2007), le Maroc (2010), le Turkménistan (2010), l’Arménie (2011), le Kirghizstan (2016), le Sri Lanka (2016), l’Ouzbékistan (2018), le Paraguay (2018), l’Argentine (2019) et l’Algérie (2019)

2 Ces estimations ont évolué au fur et à mesure de la mise à disposition de nouvelles données entre 2015 et 2019. Selon les estimations actuelles, l’incidence des cas de paludisme a diminué de 29 % au niveau mondial entre 2000 et 2015, et le taux de mortalité de 60 % au cours de cette même période.

- Encouragée par le succès des efforts de la lutte contre le paludisme à l'époque des OMD, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2015 une nouvelle stratégie mondiale, comprenant des objectifs ambitieux pour réduire davantage le nombre de cas de paludisme et de décès dus à la maladie.
  - » La *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* (GTS) a identifié quatre cibles à atteindre d'ici 2030 dans le monde entier, ainsi que des objectifs intermédiaires pour suivre les progrès réalisés. Les cibles pour 2030 sont les suivantes :
    - réduire d'au moins 90 % l'incidence des cas de paludisme ;
    - réduire d'au moins 90 % les taux de mortalité dus au paludisme ;
    - éliminer le paludisme dans au moins 35 pays ; et
    - prévenir une résurgence du paludisme dans tous les pays qui en sont exempts.
- Les objectifs intermédiaires à court terme du GTS fixés pour 2020 incluent une diminution mondiale de l'incidence des cas de paludisme et des taux de mortalité d'au moins 40 %, ainsi que l'élimination du paludisme dans 10 pays au moins.

**Buts, objectifs intermédiaires et cibles de la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030***

BUTS	OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES		CIBLES
	2020	2025	2030
1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 % <i>18% de réduction obtenue 22% d'écart</i>	Au moins 75 %	Au moins 90 %
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 % <i>3% de réduction obtenue 37% d'écart</i>	Au moins 75 %	Au moins 90 %
3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 10 pays <i>En bonne voie</i>	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans les pays exempts	Réapparition évitée <i>En bonne voie</i>	Réapparition évitée	Réapparition évitée

## MESSAGE 2

**Malgré des progrès remarquables, les avancées dans la lutte contre le paludisme à travers le monde se sont stabilisées ces dernières années, et de nombreux pays où la charge du paludisme reste élevée ont perdu du terrain. En 2017, l'OMS a tiré la sonnette d'alarme en déclarant que la lutte contre le paludisme était à la croisée des chemins. La réponse « d'une charge élevée à un fort impact », lancée en 2018, a pour but de relancer les progrès.**

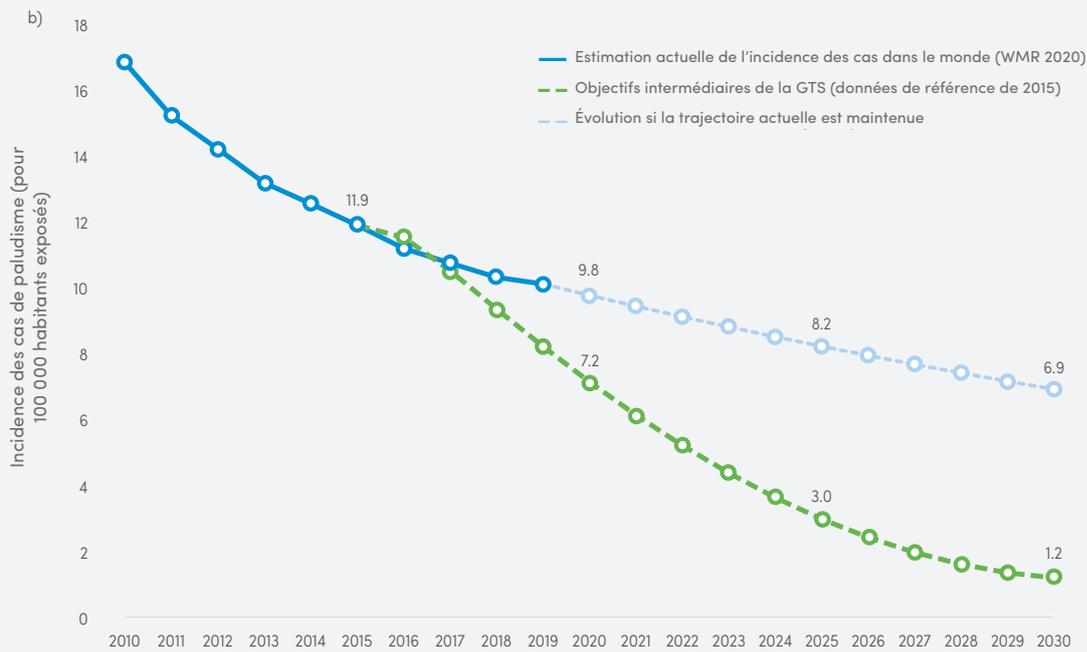
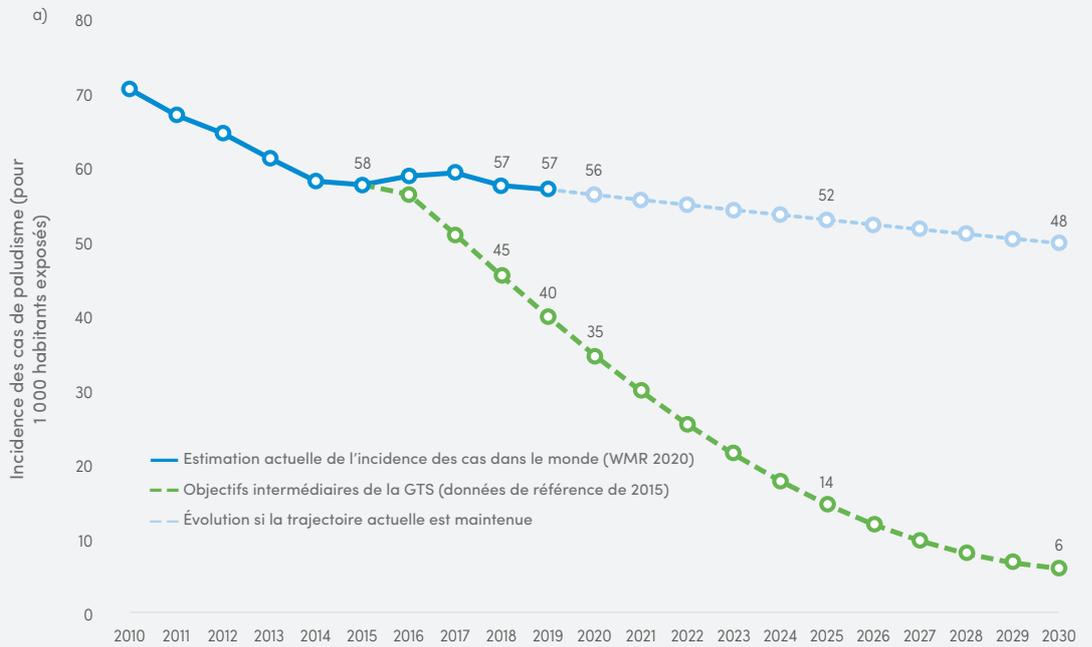
- En 2017, le *Rapport sur le paludisme dans le monde* de l'OMS prévenait que la lutte mondiale avait atteint la « croisée des chemins ». Les progrès vers les cibles essentielles du GTS en matière de réduction de la maladie et de la mortalité associée n'étaient pas en bonne voie.
  - » Dans l'avant-propos de ce rapport, le directeur général de l'OMS déclarait : « Le choix est clair à présent. Si nous continuons comme si de rien n'était, à savoir nous dégageons le même niveau de ressources et utilisons les mêmes interventions, le nombre de cas de paludisme et de décès associés augmentera à coup sûr. »
- En 2018, pour la deuxième année consécutive, le *Rapport sur le paludisme dans le monde* tirait de nouveau la sonnette d'alarme sur le piétinement des progrès. La conclusion du rapport était particulièrement préoccupante : parmi les 10 pays africains les plus touchés, 3,5 millions de cas supplémentaires avaient été enregistrés en 2017 par rapport à l'année précédente.
- Selon les projections mondiales de l'OMS<sup>3</sup>, les objectifs intermédiaires essentiels de la GTS pour 2020 ne seront pas atteints :
  - » **Incidence des cas** : selon les projections de l'OMS, le nombre de cas a été de 56 pour 1 000 habitants exposés au risque de paludisme en 2020, alors que l'objectif du GTS était de 35 cas (figure 8.1 a). L'objectif intermédiaire de la GTS pour 2020 aurait donc été manqué de près 37 % et, avec le rythme de progression actuel, la cible de la stratégie pour 2030 pourrait être manquée de 87 %.
  - » **Taux de mortalité** : en 2020, le nombre de décès dus au paludisme a été estimé à 9,8 pour 100 000 habitants exposés, alors que l'objectif du GTS était de 7,2 (figure 8.1 a). L'objectif intermédiaire de la GTS pour 2020 pourrait donc être manqué d'environ 22 %.
  - » À l'exception de la région Asie du Sud-Est de l'OMS, aucune autre région endémique du monde n'est en voie d'atteindre l'objectif du GTS pour 2020, à savoir une réduction de 40 % de l'incidence des cas de paludisme.
- Le paludisme continue de frapper majoritairement les femmes enceintes et les enfants, en particulier en Afrique.
  - » Faute de traitement, le paludisme durant la grossesse peut entraîner la mort de la mère, ainsi que l'anémie et un faible poids à la naissance de l'enfant – une cause majeure de mortalité infantile.
  - » En 2019, environ 11,6 millions de femmes enceintes vivant dans 33 pays d'Afrique où la transmission est modérée à élevée étaient infectées par le paludisme (35 % de toutes les grossesses). En conséquence, on estime à 822 000 le nombre d'enfants nés en insuffisance pondérale dans ces pays.

---

3 Les projections présentées dans le rapport ne tiennent pas compte des éventuelles perturbations dues à la pandémie de COVID-19, qui risquent d'entraîner une morbidité et une mortalité liées au paludisme plus élevées que prévu.

**FIG. 8.1.**

**Comparaison des progrès mondiaux dans la lutte contre le paludisme : a) Incidence des cas et b) Taux d'incidence de la mortalité, en considérant deux scénarios : maintien de la trajectoire actuelle (bleu) et réalisation des objectifs du GTS (vert). Source : estimations de l'OMS.**



WMR 2020 : Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde ; GTS : Stratégie mondiale technique de lutte contre le paludisme 2016-2030

- Afin de booster le rythme des progrès, l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont initié la riposte « **d'une charge élevée à un fort impact** » (« High Burden to High Impact », soit HBHI), une approche lancée en novembre 2018.
  - » L'approche HBHI repose sur le principe que personne ne devrait mourir d'une maladie qu'il est possible de prévenir et de traiter. Elle est menée par 11 pays qui, ensemble, cumulaient environ 70 % de la charge mondiale du paludisme en 2017<sup>4</sup>. Ces deux dernières années, les pays de l'approche HBHI ont mis en œuvre des activités dans le cadre de quatre éléments de réponse :
    - galvaniser la volonté politique de réduire la mortalité liée au paludisme ;
    - dynamiser l'impact pour une utilisation stratégique des informations ;
    - déployer les stratégies, politiques et directives les plus efficaces ;
    - mettre en œuvre une réponse nationale coordonnée face au paludisme.
- Bien qu'il soit encore trop tôt pour mesurer l'impact de l'approche HBHI, Le rapport montre que sur la première année :
  - » Le nombre total de cas a légèrement augmenté, passant de 155 millions à 156 millions en 2019.
  - » Alors que les nombres de cas ont diminué de 1,2 million en Inde et de 800 000 au Mali, ils ont en revanche augmenté au Nigeria (2,4 millions) et en République Démocratique du Congo (1,2 million) durant les deux dernières années.
  - » Le nombre de décès a diminué dans les 11 pays, passant de 263 000 en 2018 à 226 000 en 2019.

---

<sup>4</sup> Dix pays d'Afrique subsaharienne – Burkina Faso, Cameroun, République démocratique du Congo, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda and République-unie de Tanzanie – ainsi que l'Inde.

### MESSAGE 3

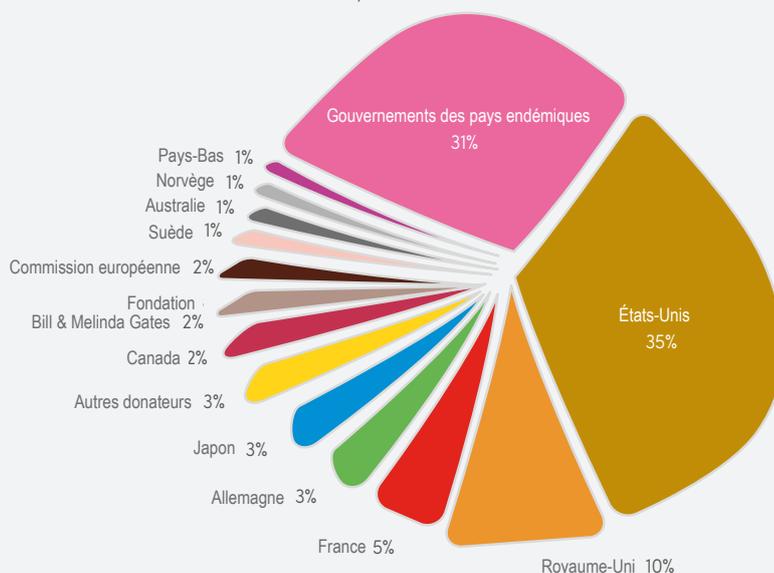
**Le financement insuffisant, tant sur le plan international qu'au niveau des pays, constitue une grave menace pour les progrès à venir. En effet, les déficits de financement ont entraîné des carences dans l'accès aux outils éprouvés de lutte contre le paludisme que l'OMS recommande.**

#### Financement

- Malgré une forte augmentation depuis 2000, les niveaux de financement ont plafonné ces dernières années et restent insuffisants pour atteindre les objectifs mondiaux.
  - » Selon le rapport, le financement pour le contrôle et l'élimination du paludisme s'est élevé à US\$ 3 milliards en 2019, bien en-deçà de l'objectif des US\$ 5,6 milliards de la GTS.
  - » Sur les US\$ 3 milliards investis en 2019, US\$ 2,1 milliards provenaient de bailleurs de fonds internationaux, plus de US\$ 1,2 milliard (40 %) ayant transité par le Fonds mondial. Les contributions les plus élevées ont émané du gouvernement des États-Unis d'Amérique (US\$ 1,1 milliard), suivi par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord (US\$ 200 millions). L'Allemagne, la France et le Japon ont chacun apporté une contribution estimée à US\$ 100 millions, tandis que les autres pays et donateurs du secteur privé ont contribué un total combiné de US\$ 400 millions.
  - » Les financements nationaux pour la lutte contre le paludisme ont également stagné au cours de la dernière décennie. En 2019, les gouvernements des pays d'endémie palustre ont contribué à hauteur de 31 % environ du financement total, avec un investissement d'à peu près US\$ 900 millions (figure 6.1).

**FIG. 6.1.**

**Financement du contrôle et de l'élimination du paludisme, 2010–2019 (% du financement total), par source de financement (en US\$ 2019 constants).** Source : ForeignAssistance.gov, Fonds mondial, rapports des PNL, base de données du système de notification des créanciers de l'OCDE (SNPC), Département du Développement international du Royaume-Uni (DFID), estimations de l'OMS et base de données de la Banque mondiale.



» Un financement solide va également s'avérer essentiel pour atteindre les objectifs de la GTS d'ici 2025 et au-delà. La reconstitution historique des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que l'augmentation du financement de la lutte contre le paludisme par l'Initiative contre le paludisme du Président des États-Unis d'Amérique représentent des étapes clés importantes et positives de ces dernières années. Cependant, avec un déficit de financement de US\$ 2,6 milliards en 2019, des engagements supplémentaires sont nécessaires.

### Carences en matière de couverture

- Depuis 2000, l'élargissement de l'accès aux interventions de lutte contre le paludisme recommandées par l'OMS a joué un rôle essentiel dans la réduction de la charge mondiale de la maladie. Toutefois, une grande partie de la population exposée au risque du paludisme, en particulier dans la région Afrique de l'OMS, n'a toujours pas accès aux outils de prévention, diagnostic et traitement de la maladie.

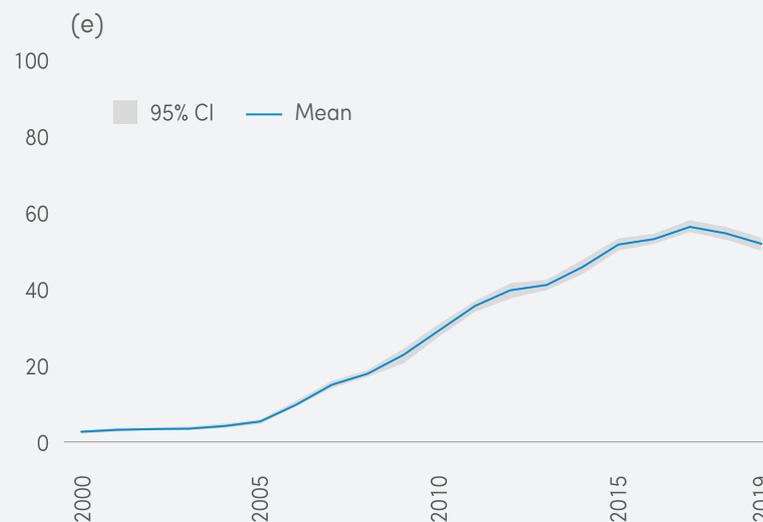
### Prévention

- La lutte antivectorielle est l'approche principale pour prévenir le paludisme et réduire sa transmission. Deux formes de lutte antivectorielle sont efficaces dans un grand nombre de régions : les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (PIH).
  - » **Les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)** sont le pilier des efforts de prévention du paludisme en Afrique subsaharienne. Entre 2000 et 2019, le pourcentage de la population dormant sous une MII a considérablement augmenté dans la région pour les enfants de moins de 5 ans (de 3 % à 52 %), pour les femmes enceintes (de 3 % à 52 %), et pour l'ensemble de la population exposée (de 2 % à 46 %). Malgré des progrès impressionnants depuis 2000, aucune avancée significative n'a été enregistrée depuis 2015 (figure. 7.2 d).

**FIG. 7.2.**

**Pourcentage des enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII, 2000-2019 (extrait).**

Source : MAP.



CI: intervalle de confiance ; Mean: moyenne

- » La **pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (PIH)** est une autre méthode efficace pour réduire rapidement la transmission du paludisme. Elle consiste à pulvériser des insecticides sur les murs intérieurs et les plafonds des structures d'habitation ; pendant un certain temps, les insecticides tuent les moustiques qui entrent en contact avec ces surfaces. Au niveau mondial, le pourcentage de la population protégée par PIH est passé de 5 % à 2 % entre 2010 et 2019 (figure . 7.4).
- L'utilisation de médicaments antipaludiques préventifs, seuls ou en combinaison, est une autre stratégie recommandée par l'OMS<sup>5</sup> les groupes les plus vulnérables contre le paludisme en Afrique subsaharienne : les femmes enceintes, les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans.
  - » Le **traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIp)** : pour prévenir le paludisme chez les femmes enceintes vivant en Afrique dans des zones de transmission du paludisme modérée à élevée, l'OMS recommande trois doses ou plus de TPIp par sulfadoxine-pyriméthamine (SP) de qualité contrôlée. En 2019, un peu plus d'un tiers (34 %) des femmes enceintes dans 33 pays africains ont reçu au moins les trois doses recommandées de TPIp-SP, ce qui représente une amélioration considérable de la couverture depuis 2010, mais une augmentation modeste depuis 2018 (figure 7.6).
  - » La **chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)** est recommandée chez les enfants de moins de 5 ans vivant dans les zones à charge élevée et à forte transmission saisonnière du paludisme. En 2019, 21.5 millions d'enfants dans 13 pays africains ont reçu cette thérapie préventive contre le paludisme pendant la saison des pluies propice à une forte transmission, comparé à 0,2 millions dans deux pays en 2012.

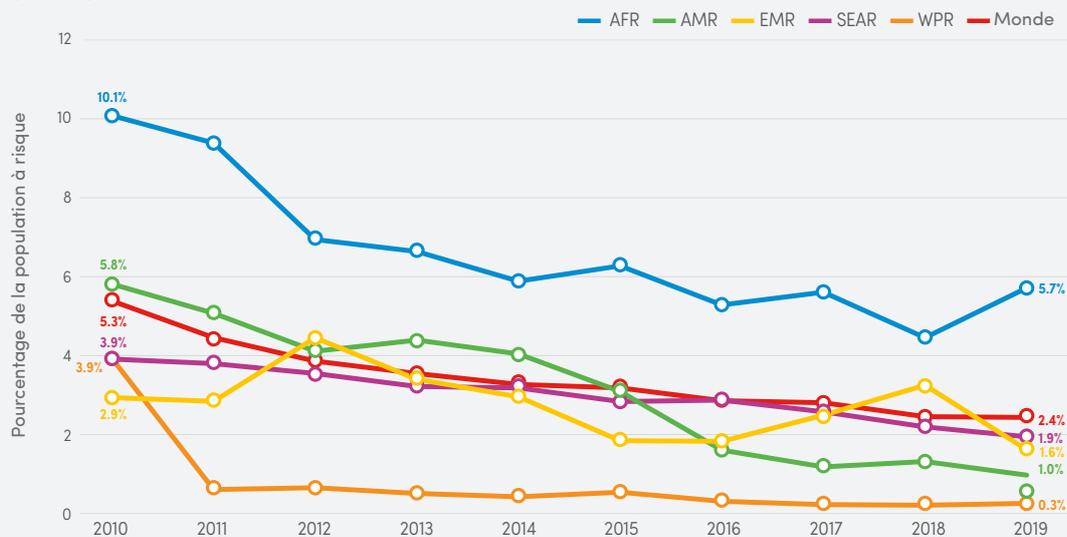
#### Diagnostic et traitement

- Un diagnostic précoce et un traitement rapide sont d'une importance décisive pour réduire les cas de paludisme grave et les décès liés à la maladie. Un diagnostic de haute qualité par microscopie ou test de diagnostic rapide est crucial dans toutes les régions endémiques. L'espèce parasitaire *P. falciparum* est responsable de 97 % des cas de paludisme dans le monde. Le traitement le plus couramment utilisé contre le paludisme dû à *P. falciparum* est la thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT).
- Selon les enquêtes menées auprès des ménages dans 21 pays d'Afrique subsaharienne :
  - » Les chiffres concernant la recherche de traitement pour les enfants ayant de la fièvre ont très peu évolué au cours des 15 dernières années. Les enquêtes menées sur la période 2015–2019 montrent que près d'un tiers (31 %) des enfants fiévreux de moins de 5 ans n'ont pas bénéficié de soins, contre 36 % sur la période 2005–2011.
  - » Parmi les enfants ayant de la fièvre qui ont été présentés à un professionnel de santé pour être soignés, le taux de diagnostic a considérablement augmenté, passant d'une médiane de 15 % dans les enquêtes de référence (2005–2011) à 38 % dans les enquêtes les plus récentes (2015–2019).
  - » Parmi les enfants fiévreux qui ont bénéficié d'un traitement antipaludique, l'utilisation des ACT a plus que doublé : de 39 % dans les enquêtes de référence à 81 % dans les dernières enquêtes.

<sup>5</sup> Les thérapies préventives sont destinées à compléter les mesures de lutte antivectorielle (MII, PIH), le diagnostic rapide des cas suspects de paludisme et le traitement des cas confirmés par ACT.

**FIG. 7.4.**

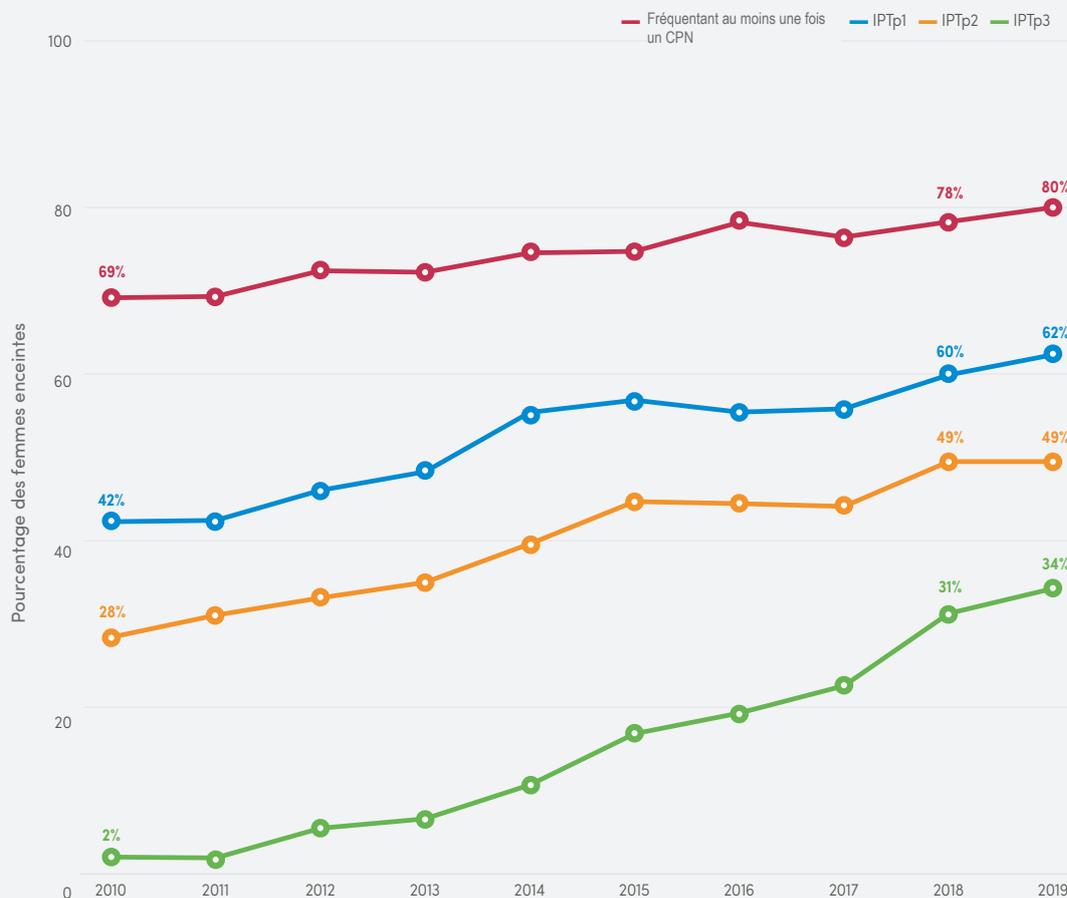
**Pourcentage de la population exposée au risque de paludisme ayant été protégée par PIH, par région de l'OMS, 2010–2019.** Sources : données de l'IVCC et rapports des PNLP.



AFR : Région OMS de l'Afrique ; AMR : Région OMS des Amériques ; EMR : Région OMS de la Méditerranée orientale ; PIH : pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations ; IVCC : Innovative Vector Control Consortium ; PNLP : programme national de lutte contre le paludisme ; SEAR : Région OMS de l'Asie du Sud-Est ; WPR : Région OMS du Pacifique occidental.

**FIG. 7.6.**

**Pourcentage de femmes enceintes fréquentant au moins une fois un CPN et recevant un TPI par dose, en Afrique subsaharienne, 2010–2019.** Sources : rapports des PNLP, estimations des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) et de l'OMS.



CPN : consultation prénatale ; CDC : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ; IPTp : Traitement préventif intermittent pour le paludisme lors de la grossesse ; IPTp1 : première dose de traitement ; IPTp2 : deuxième dose ; IPTp3 : troisième dose de traitement ; NMP : programme national de lutte contre le paludisme.

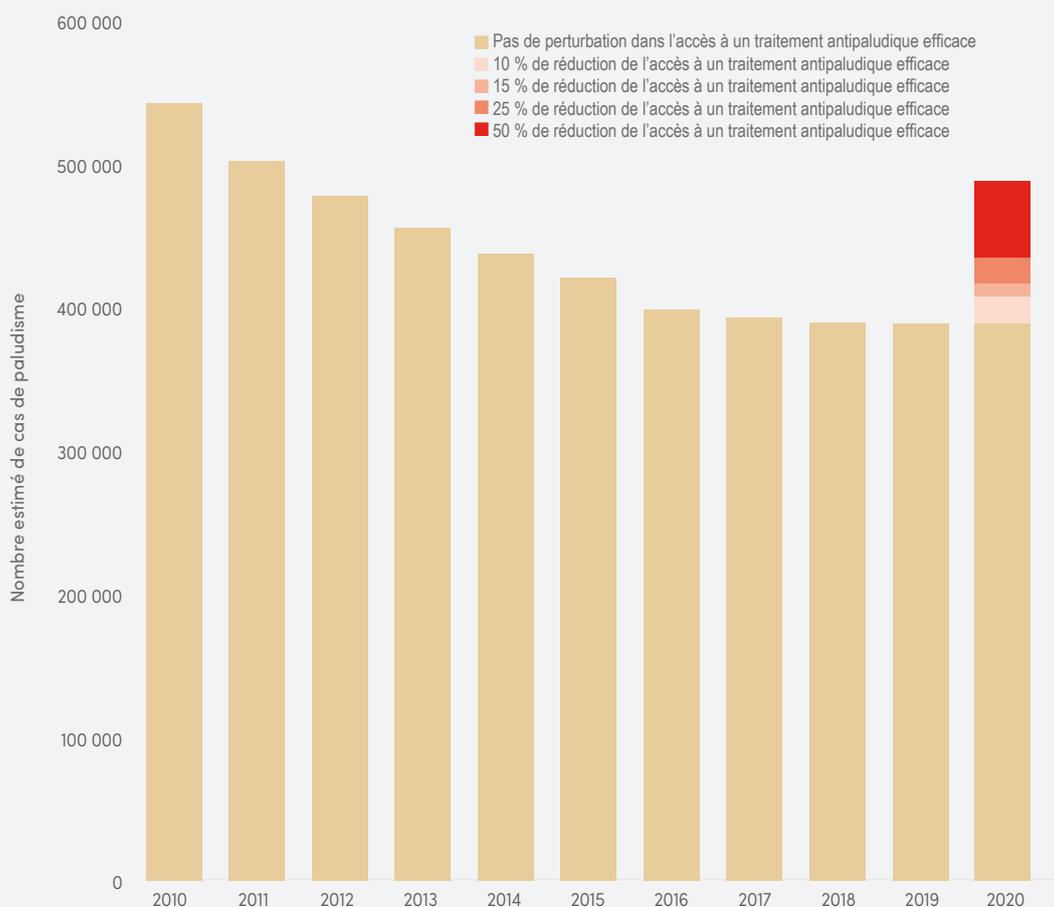
## MESSAGE 4

**En 2020, la pandémie de COVID-19 est venue s'ajouter aux obstacles de taille que la riposte contre paludisme dans le monde doit surmonter.**

- Depuis les premiers jours de la pandémie, l'OMS et ses partenaires ont exprimé leur inquiétude au sujet des mesures de confinement et autres restrictions liées à la COVID-19, craignant que celles-ci entraînent des perturbations majeures dans les services de base chargés de la prévention, de la détection et du traitement du paludisme.
- En mars 2020, l'OMS a [publié une déclaration](#) exhortant les pays à maintenir les services de lutte contre le paludisme, tout en veillant à ce qu'ils soient déployés de manière à protéger les soignants et les communautés contre toute transmission éventuelle de la COVID-19.
  - » Le Dr Pedro Alonso, Directeur du Programme mondial de lutte contre le paludisme, a déclaré : « Alors que la COVID-19 continue à se propager rapidement, l'OMS tient à adresser un message clair aux pays d'Afrique touchés par le paludisme. Ne réduisez pas vos activités prévues pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme. Si une personne vivant dans une zone impaludée a de la fièvre, un diagnostic doit être posé et elle doit être prise en charge dès que possible. »
  - » Ce message a ensuite été renforcé par le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros, qui a déclaré dans ses observations liminaires à l'occasion d'un forum virtuel : « Les pays n'ont pas à choisir entre protéger leur population contre la COVID-19 et le paludisme ; ils peuvent – et devraient – faire les deux. »
- Répondant à l'appel, de nombreux pays endémiques ont mis en place des réponses impressionnantes à la pandémie, adaptant leur façon de proposer des services de lutte contre le paludisme aux restrictions gouvernementales imposées face à la COVID-19.
  - » Les [orientations](#) « Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19 » élaborées par l'OMS et ses partenaires se sont avérées cruciales pour aider les pays à adapter leur lutte contre le paludisme durant la pandémie, afin de garantir le déploiement en toute sécurité des services de prévention, de diagnostic et de traitement. Elles viennent compléter les orientations (en anglais seulement) plus générales de l'OMS sur le maintien des services de santé de base et la mise en place de services communautaires de proximité pendant la pandémie.
- Selon le rapport, la plupart des campagnes de prévention du paludisme ont progressé en 2020 sans afficher de retards importants.
  - » Dans la sous-région Afrique sahélienne, la plupart des pays ayant planifié des campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier devraient les réaliser d'ici la fin 2020.
  - » Les 31 pays (dont 25 en Afrique) qui avaient prévu des campagnes autour des MII en 2020 ont pour objectif de les mener à bien d'ici la fin de l'année. En date du 23 novembre 2020, 105 millions de MII avaient été distribuées sur les 222 millions prévues.
  - » Sur les 47 pays de par le monde ayant prévu des campagnes de PIH, 36 sont en bonne voie de les mener à bien d'ici la fin de l'année.

- Il a néanmoins été plus difficile de quantifier les perturbations dans le diagnostic et le traitement du paludisme.
  - » L'analyse tend à suggérer que les perturbations au niveau du diagnostic et du traitement ont varié de 5 % à 50 % dans l'ensemble des pays endémiques.
- Malgré la réalisation des campagnes de prévention du paludisme, le rapport indique que les perturbations modérées dans l'accès à des traitements antipaludiques efficaces pourraient entraîner des pertes considérables en vies humaines.
  - » Après analyse, il apparaît notamment qu'une perturbation de 1 % dans l'accès à un traitement antipaludique efficace en Afrique subsaharienne pourrait entraîner 19 000 décès supplémentaires. Des perturbations de 25 % à 50 % dans la région pourraient dès lors provoquer 46 000 à 90 000 décès supplémentaires (Fig. 10.7).

**FIG. 10.7.** Augmentation potentielle du nombre de décès dus au paludisme en Afrique subsaharienne (sauf Botswana, Eswatini, Afrique du Sud et Namibie) en raison de niveaux de perturbations divers dans l'accès à un traitement antipaludique efficace. Sources : Estimations de l'OMS.



## MESSAGE 5

**Dans le contexte actuel, une utilisation efficace des ressources limitées va s'avérer essentielle pour obtenir un impact mesurable contre le paludisme. Données et renseignements recueillis au niveau local sont cruciaux pour élaborer des solutions locales adaptées.**

- À ce jour, l'approche HBHI a été formellement lancée dans 10 pays où le paludisme pèse lourdement : Burkina Faso, Cameroun, République Démocratique du Congo, Ghana, Inde, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda et République-Unie de Tanzanie. Lors de toutes les réunions de lancement, l'approche a obtenu un soutien marqué, avec la participation de hauts responsables des gouvernements et partenaires.
- Reconnaisant l'hétérogénéité du paludisme à l'intérieur de leurs frontières, les pays de l'approche HBHI se démarquent d'une démarche « universelle ». Au lieu d'appliquer la même approche à la lutte contre le paludisme partout, ils utilisent les données et les renseignements recueillis au niveau local pour s'adapter aux profils épidémiologiques locaux, et ainsi optimiser le choix et la mise en œuvre des interventions de lutte antipaludique.
  - » L'approche HBHI, par exemple, a été utilisée avec succès pour renseigner le nouveau plan national stratégique du Nigeria de lutte contre le paludisme, ainsi que les demandes de financement adressées au Fonds mondial, à l'Initiative contre le paludisme du président des États-Unis d'Amérique et à d'autres bailleurs de fonds.
  - » Une analyse récente menée au Nigéria a révélé qu'avec une combinaison optimisée d'interventions au lieu d'une approche « classique », il était possible de prévenir des dizaines de millions de cas et des milliers de décès supplémentaires d'ici à 2023. Les interventions incluent l'intensification de la chimioprévention du paludisme saisonnier pour les jeunes enfants ; la mise en place de nouvelles moustiquaires imprégnées de butoxyde de pipéronyle (PBO) ; et l'efficacité accrue du déploiement des campagnes de MII dans les zones urbaines. Cette approche pourrait ainsi permettre au Nigéria de libérer des ressources à utiliser dans d'autres zones où elles sont encore plus nécessaires.

## MESSAGE 6

**L'accélération des progrès peut également découler de l'intensification du leadership politique, du renforcement de la surveillance du paludisme, de la garantie d'un accès équitable aux services de santé et de l'augmentation des investissements dans la recherche et l'innovation.**

- Comme nous l'apprend la COVID-19 et les progrès préliminaires de l'approche HBHI, les principes énoncés dans la GTS prennent encore plus d'importance face aux défis auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui.
  - » **Appropriation et leadership des pays.** Pour que les efforts de lutte contre le paludisme soient couronnés de succès, il est essentiel que les gouvernements s'impliquent et que les communautés touchées s'engagent et participent.
    - La lutte contre le paludisme et les autres grands problèmes de santé publique nécessite une approche multisectorielle et gouvernementale globale.
    - L'engagement politique doit se traduire par des ressources et des actions veillant à ce que toutes les personnes exposées au risque du paludisme bénéficient des services dont elles ont besoin pour prévenir, détecter et traiter la maladie.
  - » **Surveillance, suivi et évaluation renforcés du paludisme.** Disposer d'informations sanitaires fiables est essentiel dans la lutte contre le paludisme, dans l'optique d'élaborer des plans stratégiques judicieux, de garantir que les ressources sont ciblées de manière efficace et équitable, et de mesurer l'impact des interventions.
    - L'efficacité et l'efficience des programmes de lutte contre le paludisme ainsi que la maîtrise des foyers épidémiques telles que la pandémie de COVID-19 dépendent de l'efficacité des systèmes de données et de surveillance.
    - Même si des améliorations considérables sont intervenues ces dernières années, les systèmes de surveillance de nombreux pays, en particulier les pays où la charge du paludisme reste élevée, doivent encore être renforcés.
    - Le rapport met en évidence un certain nombre d'actions nécessaires, parmi lesquelles :
      - Passer d'un décompte global manuel des cas à des dossiers électroniques personnalisés pour améliorer l'efficacité, la rapidité et la qualité de la surveillance ;
      - Utiliser ces données pour informer les communautés sur les services qui sont à leur disposition, leurs droits d'accès et les risques auxquels elles sont exposées.
  - » **Accès équitable aux services de santé.** Tous les citoyens vivant dans des zones où le paludisme sévit doivent avoir accès à des services de qualité en vue de prévenir, diagnostiquer et traiter la maladie sans rencontrer de difficultés financières.
    - Comme le rapport l'indique, de nombreux habitants vivant dans des pays touchés par le paludisme n'ont toujours pas accès à des services de santé de base, et certains tombent sous le seuil de l'extrême pauvreté en étant obligés de payer pour ces services.

- La couverture de santé universelle constitue l'un des piliers fondamentaux de l'éradication du paludisme dans le monde et de l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé.
- » **Innovation dans les outils et les approches.** L'élimination du paludisme dans tous les pays, en particulier parmi ceux où la charge du paludisme reste élevée, nécessitera probablement des outils qui ne sont pas encore disponibles aujourd'hui. Investir dans la recherche et le développement de nouveaux outils de lutte antivectorielle, d'insecticides, de meilleurs diagnostics et de médicaments plus efficaces doit être une priorité.
- En dépit des progrès substantiels réalisés dans la lutte contre le paludisme durant les deux dernières décennies, les pays se sont appuyés sur une combinaison d'outils de prévention imparfaits, développés pour la plupart dans les années 1980. Selon le rapport, aucun « produit véritablement révolutionnaire » n'a été mis sur le marché au cours des 10 dernières années.
  - En septembre 2019, le Directeur général de l'OMS a lancé le « Malaria Challenge », appelant la communauté sanitaire mondiale à investir davantage dans la recherche et le développement de nouveaux outils et de nouvelles approches au service de la lutte contre le paludisme. Ce message a été réaffirmé dans le rapport du Groupe consultatif stratégique de l'OMS sur l'éradication du paludisme (avril 2020). Les membres de ce groupe ont observé qu'il faudrait se focaliser davantage sur la recherche et le développement de nouveaux outils pour débarrasser le monde du paludisme.

#### *Lutte antivectorielle*

- Dans le domaine de la lutte antivectorielle, un certain nombre de nouveaux outils, de technologies et d'approches sont en cours de développement. Parmi les outils actuellement en phase de développement figurent notamment de nouveaux types de moustiquaires imprégnées d'insecticide, des répulsifs spatiaux contre les moustiques, des pièges à vecteurs et des appâts sucrés conçus pour attirer et tuer les moustiques Anophèles.
  - Si ces outils s'avèrent efficaces pour lutter contre le paludisme, l'OMS formulera de nouvelles recommandations stratégiques ou modifiera ses recommandations existantes pour soutenir leur déploiement dans les pays touchés.
- Ces dernières années, les méthodes reposant sur le forçage génétique et visant à supprimer les populations de moustiques, à réduire leur sensibilité aux infections ainsi que leur capacité à transmettre des agents pathogènes ont enregistré des progrès tangibles.
- Ces avancées ont conduit à un débat sur les avantages et les risques liés aux moustiques génétiquement modifiés (MGM). En octobre 2020, l'OMS a publié une nouvelle prise de position (en anglais uniquement) clarifiant son opinion sur l'évaluation et l'utilisation des MGM dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle.

### Vaccin antipaludique RTS,S

- En 2019, trois pays (Ghana, Kenya et Malawi) ont déployé la vaccination antipaludique RTS,S dans des zones sélectionnées par le biais d'un programme pilote coordonné par l'OMS (en anglais uniquement). Des essais cliniques rigoureux ont montré que le vaccin permettait de réduire à 4 sur 10 les cas de paludisme chez les jeunes enfants. Les données et l'expérience acquises dans le cadre de ce programme serviront de base aux futures décisions politiques concernant le possible déploiement du vaccin à plus grande échelle.
- Dès le mois d'octobre 2020, près d'un demi-million d'enfants ont reçu leur première dose de vaccin dans trois pays africains (Ghana, Kenya et Malawi). Malgré les défis posés par la pandémie de COVID-19, ces pays sont parvenus à une bonne adoption du vaccin dans des zones où les enfants courent un risque accru de maladie et de décès dus au paludisme. La vaccination contre le paludisme se poursuit sans perturbations majeures dans tous les pays participants.
- Le programme de vaccination RTS,S a été déployé en partenariat avec les ministères de la Santé des trois pays, PATH et GSK, le fabricant du vaccin. Ce programme est financé par des contributions de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), du Fonds mondial et Unitaid.

Le *Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde* (en anglais uniquement) et la documentation qui s'y rattache est disponible en ligne au lien suivant :  
<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2020>

