

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 19.5 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE
MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2030 DANS LA RÉGION
AFRICAINNE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-2
MESURES PRISES	3-8
PROCHAINES ÉTAPES	9-11

CONTEXTE

1. La soixante-sixième session du Comité régional a adopté le cadre de mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme (2016-2030)¹, dont la vision est celle d'« un monde sans paludisme ». En 2016, près de 216 millions de cas de paludisme et 445 000 décès liés à cette maladie ont été enregistrés dans le monde², dont 194 millions (soit 90 %) de cas et 407 000 (soit 91 %) décès dans la Région africaine de l'OMS³. Le cadre adopté⁴ décrit les interventions prioritaires et les mesures que les États Membres devraient prendre pour accélérer les efforts visant à atteindre les objectifs fixés dans la Région. Les interventions prioritaires sont les suivantes : a) garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme (pilier 1) ; b) accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme (pilier 2) ; et c) faire de la surveillance du paludisme une intervention de base (pilier 3). Les éléments d'appui sont : a) mettre à profit l'innovation et développer la recherche ; et b) favoriser un environnement propice⁴.

2. Le Rapport sur le paludisme dans le monde fournit les informations utilisées pour suivre l'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale dans les régions de l'OMS⁵. Ce document constitue le premier rapport de situation présenté au Comité régional sur les principales réalisations, les défis et la voie à suivre, depuis l'adoption du cadre en août 2016.

MESURES PRISES

3. Depuis l'adoption du cadre en août 2016, des efforts concertés ont été déployés par les États Membres, avec l'appui de l'OMS, pour aligner leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme sur le Cadre régional. Vingt-neuf États Membres⁶ ont procédé à des examens externes des programmes de lutte contre le paludisme ou à des examens à mi-parcours des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme. Ces examens ont guidé la mise à jour ou l'élaboration des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme et des politiques dans 19 États Membres⁷. Trente-deux États Membres⁸ ont bénéficié de l'appui du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030*. Genève, 2015. ISBN 978 92 4 156499 1.

² Intervalle de confiance [IC] à 95 % :196-263 millions.

³ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur le paludisme dans le monde (2017)*. Genève, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine* (document AFR/RC66/14) ; document issu de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique tenu à Addis Abeba (Éthiopie), du 19 au 23 août 2016. Brazzaville, 2016 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/251419>).

⁵ Les rapports fournissent des informations relatives à l'année de mise en œuvre précédente. Il existe donc un décalage d'un an entre la période d'établissement du rapport et la publication du Rapport sur le paludisme dans le monde. Le Rapport sur le paludisme dans le monde 2018, qui présente les tendances enregistrées en 2017, sera publié au cours du dernier trimestre de l'année 2018.

⁶ Bénin, Botswana, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zambie.

⁷ Bénin, Comores, Congo, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Malawi, Mozambique, Niger, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud et Togo.

⁸ Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

du Partenariat Faire reculer le paludisme (RBM) dans le cadre des efforts de mobilisation de ressources auprès du Fonds mondial⁹.

4. À la fin de 2016, à la faveur des efforts visant à assurer l'accès universel à la prévention et au traitement du paludisme, 54 % des personnes à risque dans les États Membres dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide et 5,7 % de cette population à risque était protégée par la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations. On estime que 19 % des femmes enceintes admissibles ont reçu les trois doses recommandées de traitement préventif intermittent lors de la grossesse (TPIp) ou plus. Quinze millions d'enfants dans 12 pays ont été protégés par des programmes de chimioprévention du paludisme saisonnier¹⁰ ; 87 % des cas suspects de paludisme dans les établissements de santé publique ont fait l'objet de tests de confirmation et 19 % des enfants de moins de cinq ans nécessitant des soins ont reçu un traitement combiné à base d'artémisinine¹¹.

5. Suite aux efforts visant à éliminer le paludisme et à atteindre le statut de pays exempts de paludisme, six États Membres¹² de la Région africaine de l'OMS ont été identifiés en 2016 comme étant susceptibles d'éliminer le paludisme à l'horizon 2020. À la fin de 2017, cinq des États Membres identifiés¹³ disposaient de plans stratégiques pour l'élimination du paludisme. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué à faciliter la diffusion du cadre pour l'élimination du paludisme¹⁴ qui a été lancé en mars 2017 par le Siège de l'OMS pour guider l'orientation stratégique de l'élimination du paludisme. Des travaux de collaboration avec des partenaires et des initiatives sous-régionaux¹⁵ ont été entrepris à l'appui d'États Membres ciblés.

6. Dans le cadre des efforts visant à renforcer les systèmes de surveillance du paludisme d'ici à la fin de 2017, des évaluations de la surveillance sur le terrain ont été menées dans 14 États Membres¹⁶ au titre d'examen externes des programmes réalisés avec le soutien du Bureau régional. Plusieurs activités de renforcement des capacités ont été organisées dans un groupe de pays pour examiner la qualité des données et dispenser une formation sur l'interprétation des résultats.

7. Fin 2016, afin de faciliter la mise à jour rapide de nouveaux outils et l'innovation, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a lancé le Programme de mise en œuvre du vaccin antipaludique pour soutenir l'adoption des vaccins antipaludiques dans certains États Membres¹⁷ grâce à une vaccination systématique conduite par les pays.

⁹ Valeur monétaire estimative des propositions appuyées : US \$2 663 097 302.

¹⁰ Environ 13 millions d'enfants qui auraient pu bénéficier de cette intervention n'ont cependant pas été traités, principalement en raison du manque de financement.

¹¹ Résultats de 18 enquêtes auprès des ménages menées en Afrique subsaharienne, disponible sur <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2017/en/>

¹² Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Comores, Eswatini. Tiré de : Organisation mondiale de la Santé. *Eliminating malaria*. Genève, 2016.

¹³ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Comores et Eswatini.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Cadre pour l'élimination du paludisme*. Genève, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ Notamment « Élimination 8 » et l'initiative pour l'élimination du paludisme dans la région du Sahel.

¹⁶ Botswana, Burundi, Comores, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mali, Namibie, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie (Zanzibar) et Zimbabwe.

¹⁷ Ghana, Kenya et Malawi.

8. Après une période de succès sans précédent dans la lutte contre le paludisme, les progrès ont stagné et de nombreux pays¹⁸ ont signalé une augmentation du nombre de cas de paludisme à la fin de la saison de transmission du paludisme en 2016. Plusieurs défis, notamment la faiblesse des systèmes de santé, les lacunes dans la mise en œuvre des interventions disponibles et les faibles investissements en capital, entravent encore les efforts de lutte et d'élimination du paludisme dans la Région.

PROCHAINES ÉTAPES

9. Une action urgente et concertée de toutes les parties prenantes s'avère nécessaire, et les États Membres doivent être en première ligne des efforts visant à relever les niveaux actuels de financement total¹⁹ et à accroître les investissements dans la recherche et la mise au point de nouveaux outils.

10. Les États Membres devraient se concentrer sur les mesures prioritaires suivantes :

- a) combler d'urgence les lacunes dans la couverture des outils existants pour la prévention, le diagnostic et le traitement des cas de paludisme et dans la prévention des décès en favorisant l'efficacité des chaînes d'approvisionnement, la participation communautaire et l'appropriation ;
- b) renforcer de manière ciblée les capacités de surveillance du paludisme au niveau des districts ;
- c) accroître les investissements dans les ressources nationales et le financement de la lutte contre le paludisme et de son élimination, en tenant compte des recommandations découlant de l'examen du programme de lutte contre le paludisme en tant qu'élément du développement du système de santé au sens large.

11. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation.

¹⁸ Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Zambie.

¹⁹ Sur les US \$2,7 milliards estimés en 2016, ce qui représente moins de la moitié de l'objectif de financement pour 2020.