



# Assemblée générale

Distr. générale  
30 avril 2019  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-treizième session

Point 13 de l'ordre du jour

**2001-2010 : Décennie pour faire reculer**

**le paludisme dans les pays en développement,  
particulièrement en Afrique**

## **Consolider les acquis et intensifier l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030**

### **Note du Secrétaire général**

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, établi en application de la résolution [72/309](#) de l'Assemblée.



**Rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé concernant la consolidation des acquis et l'intensification de l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030**

*Résumé*

Soumis en application de la résolution [72/309](#) de l'Assemblée générale, le présent rapport dresse le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre de ladite résolution, une attention particulière étant accordée à l'application et la généralisation des interventions recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé dans les pays impaludés. On y trouvera une description des obstacles auxquels se heurte la pleine réalisation des cibles fixées, ainsi que des recommandations visant à accélérer, dans les années à venir, la réalisation des objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030.

## I. Introduction

1. Bien qu'il puisse être évité et traité, le paludisme continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé et les moyens de subsistance de diverses populations de par le monde. On estime qu'il y a eu, en 2017, 219 millions de cas de paludisme et 435 000 décès liés à cette maladie dans 87 pays. Près de deux tiers du nombre total des décès imputables au paludisme à l'échelle mondiale concernent des enfants d'Afrique subsaharienne âgés de moins de 5 ans.

2. Le présent rapport met en évidence les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans le cadre de l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer, conformément à la résolution 72/309 de l'Assemblée générale. Il s'inspire en grande partie du *Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde*, étude de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui se fonde sur les dernières données disponibles (de 2017) provenant des pays impaludés et des organisations engagées dans la lutte mondiale contre cette maladie. L'OMS procède actuellement à la collecte et à l'examen des données de 2018.

3. En mai 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, dispositif technique destiné à tous les pays qui s'emploient à combattre le paludisme et à l'éliminer. Cette stratégie vise à réduire d'au moins 90 % d'ici à 2030 les taux d'incidence du paludisme et de mortalité associée (par rapport aux niveaux de 2015), à éliminer la maladie dans au moins 35 pays et à empêcher sa réapparition dans tous les pays dans lesquels elle a ou aura été éradiquée. À court terme – à l'horizon 2020 –, ses objectifs intermédiaires consistent à réduire d'au moins 40 % les taux d'incidence et de mortalité et à éliminer le paludisme dans au moins 10 pays. À l'horizon 2025, il s'agit de réduire d'au moins 75 % les taux d'incidence et de mortalité et d'éliminer le paludisme dans au moins 20 pays.

4. Le paludisme figure, avec le sida, la tuberculose et d'autres maladies tropicales négligées, parmi les pathologies visées à la cible 3.3 associée aux objectifs de développement durable (« D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées »). En ce qui concerne le paludisme, l'OMS estime que cette cible sera atteinte une fois que les objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale auront été atteints. L'élargissement de l'accès aux activités de lutte contre le paludisme contribuera également à la réalisation des priorités de portée plus générale en matière de santé et de développement énoncées dans les objectifs de développement durable, ainsi qu'aux efforts déployés à l'échelle mondiale en faveur d'une couverture sanitaire universelle.

5. Or, depuis quelques années, la lutte mondiale contre le paludisme ne progresse plus et il est peu probable que les objectifs à court terme essentiels de la Stratégie technique mondiale soient atteints. Pour relever ce défi, l'OMS et le Partenariat Faire reculer le paludisme, mené de concert avec des partenaires et des donateurs, ont adopté une nouvelle approche visant à intensifier le soutien apporté aux pays dans lesquels la charge de morbidité est la plus lourde. L'initiative « D'une charge élevée à un fort impact », lancée en novembre 2018, repose sur quatre piliers : a) la volonté politique de réduire la mortalité due au paludisme ; b) l'information stratégique visant à obtenir des résultats ; c) de meilleures orientations, politiques et stratégiques ; d) un programme national coordonné de lutte contre le paludisme.

6. Les résultats des mesures visant à lutter contre le paludisme et à l'éliminer sont évalués selon les critères suivants : l'évolution de la charge de morbidité, l'accès aux principaux outils de lutte contre la maladie et les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Stratégie technique mondiale. Pour réduire la charge de morbidité associée au paludisme, l'OMS préconise une stratégie à plusieurs volets, qui consiste

notamment à élargir le déploiement des mesures de lutte antivectorielle, des traitements préventifs, des tests de diagnostic et des traitements de qualité et à renforcer la surveillance épidémiologique.

## II. Situation actuelle

7. Après de nombreuses années de réduction considérable de la charge de morbidité associée au paludisme, dont il a été fait état, année après année, dans le *Rapport sur le paludisme dans le monde*, l'OMS a constaté, dans le rapport de 2017, une évolution préoccupante : la situation ne s'améliorait plus. Cette tendance a été confirmée dans la dernière édition du rapport, publiée en novembre 2018. Aucun progrès significatif n'a été accompli en ce qui concerne la réduction du nombre de cas de paludisme dans le monde entre 2015 et 2017. Le nombre estimatif de décès dus au paludisme en 2017 s'élevait à 435 000, niveau similaire à celui de l'année précédente. À court terme, deux objectifs intermédiaires fixés dans le cadre de la Stratégie technique mondiale restent hors d'atteinte, à savoir la réduction d'au moins 40 % des taux d'incidence et de mortalité à l'échelle mondiale d'ici à 2020.

8. La région Afrique de l'OMS continue de subir près de 90 % de la charge mondiale de morbidité du paludisme en 2017. Onze pays – 10 pays africains et l'Inde – comptent environ 70 % du nombre total mondial de décès dus au paludisme. Dans les 10 pays africains les plus touchés (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie), on estime qu'il y a eu 3,5 millions de cas de paludisme de plus en 2017 que l'année précédente.

9. Parmi les parasites à l'origine du paludisme, *Plasmodium falciparum* est resté le plus répandu dans les régions Afrique et Asie du Sud-Est de l'OMS en 2017, représentant plus de 99 et 62 % des cas, respectivement. *P. vivax* a été le parasite le plus courant dans la région Amériques de l'OMS, responsable de 74 % des cas.

### Mesures de lutte antivectorielle

10. Depuis 2000, l'accroissement de l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide et de leur utilisation a contribué pour beaucoup à réduire la prévalence du paludisme à l'échelle mondiale. Cependant, les taux actuels d'utilisation de ces moustiquaires demeurent encore nettement inférieurs aux besoins : en 2017, en Afrique subsaharienne, seule la moitié des personnes exposées au paludisme dormait sous une telle moustiquaire. La proportion de ménages disposant de moustiquaires en quantité suffisante (c'est-à-dire une moustiquaire pour deux personnes) est de 40 %, niveau qui reste insuffisant.

11. La vaporisation d'insecticide sur les murs intérieurs des habitations (pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent) constitue un autre moyen efficace de réduction de la transmission du paludisme. Le taux de protection par ce procédé est passé, à l'échelle mondiale, de 5 % en 2010 – son plus haut niveau – à 3 % en 2017, des reculs ayant été observés dans toutes les régions de l'OMS. Il diminue à mesure que les pays se détournent des insecticides à base de pyréthroïde pour utiliser d'autres solutions plus coûteuses visant à atténuer la résistance des moustiques à cette substance.

12. Établie par l'OMS, l'*Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030* énonce des mesures destinées à aider les pays à mettre en œuvre une action coordonnée visant à réduire la prévalence de toutes les maladies à vecteur, notamment le paludisme, et à faire face à la menace croissante qu'elles représentent. L'approche stratégique proposée dans ce plan d'action a bénéficié d'un fort soutien des États

membres à la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en mai 2017.

### **Prévention**

13. Afin de protéger les femmes dans les zones d'Afrique où les taux de transmission du paludisme sont modérés ou élevés, l'OMS recommande de recourir, durant la grossesse, à un traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine. Dans les 33 pays africains qui ont fourni des données sur la fréquence de ce traitement en 2017, on estime à 22 % la proportion de femmes enceintes pouvant en bénéficier qui auraient reçu au moins les trois doses recommandées du médicament, contre 17 % en 2015.

14. Depuis 2012, l'OMS recommande la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants âgés de 3 à 59 mois vivant dans les zones du Sahel où la transmission de la maladie varie fortement selon les saisons. En 2017, 15,7 millions d'enfants vivant dans 12 pays de cette sous-région ont été protégés par de tels programmes de chimioprévention, mais 13 millions d'autres qui auraient pu en bénéficier n'ont pas été pris en charge, principalement faute de financement.

### **Diagnostic et traitements**

15. Depuis 2010, l'OMS recommande aux dispensaires, aux pharmacies et aux agents sanitaires des collectivités de soumettre à des tests de diagnostic tous les patients présentant des symptômes de paludisme. Selon des enquêtes menées dans 30 pays d'Afrique subsaharienne entre 2010 et 2017, dans les établissements de santé publics, le pourcentage d'enfants fébriles ayant subi un test de diagnostic du paludisme a atteint une valeur médiane de 59 % pour la période 2015-2017, contre 33 % lors de la période 2010-2012.

16. Selon le *Rapport mondial 2018 sur le paludisme*, les enfants ont plus de chances de se voir prescrire des polythérapies à base d'artémisinine, qui sont les médicaments antipaludiques les plus efficaces, s'ils sont pris en charge dans le secteur public. L'accès aux soins reste toutefois faible : des enquêtes nationales montrent que seul un tiers environ (36 %) des enfants souffrant de fièvre sont emmenés chez un prestataire de soins de santé du secteur public et qu'une proportion plus élevée encore (40 %) ne bénéficie d'aucun soin de santé. L'accès aux traitements est particulièrement limité dans les zones rurales et reculées, dans lesquelles 3 % seulement des enfants fébriles ont accès à des soins grâce aux agents sanitaires des collectivités.

17. Les programmes sanitaires de proximité permettent de réduire sensiblement le taux de mortalité infantile due au paludisme en milieu rural. Dans le cadre du Programme pour l'élargissement de l'accès rapide, par exemple, l'OMS et ses partenaires ont appuyé le développement de systèmes intégrés de prise en charge par les collectivités locales en République démocratique du Congo, au Malawi, au Mozambique, au Niger et au Nigéria. De 2013 à 2018, le Programme a appuyé la formation et le déploiement dans des zones difficiles d'accès de plus de 8 400 agents sanitaires des collectivités. Dans les zones où il a été mis en œuvre, le Programme a permis de diagnostiquer et de traiter plus de 8 millions de cas de paludisme, de pneumonie et de diarrhée chez de jeunes enfants, et il a contribué, pour beaucoup, à réduire la mortalité infantile. Compte tenu des enseignements tirés de l'expérience, les systèmes intégrés de prise en charge par les collectivités locales ont été étendus à d'autres provinces et districts des cinq pays.

## Menaces biologiques compromettant la lutte antipaludique

18. L'OMS continue de suivre de près trois menaces biologiques compromettant le contrôle et l'élimination du paludisme : a) la résistance des moustiques aux insecticides utilisés dans les principaux moyens de lutte antivectorielle ; b) la résistance des parasites aux antipaludiques ; c) les délétions des gènes des protéines 2 et 3 riches en histidine (HRP2/3) chez les parasites *P. falciparum*. Toutes les données disponibles peuvent être consultées, sur le site Web de l'OMS, grâce à la Carte des menaces du paludisme<sup>1</sup>.

### *Résistance aux insecticides*

19. Dans de nombreux pays, la lutte contre le paludisme se heurte à l'apparition et à la propagation rapides de la résistance des moustiques aux insecticides utilisés pour imprégner les moustiquaires et effectuer des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent. Dans 68 des 80 pays impaludés qui ont fourni des informations pour la période allant de 2010 à 2017, la résistance d'un vecteur du paludisme à au moins un insecticide a été observée sur un site de collecte de données ; 57 de ces 68 pays ont fait état d'une résistance à deux catégories au moins d'insecticide.

20. Bien que cette résistance aux insecticides soit de plus en plus souvent signalée, ses conséquences en termes de santé publique n'ont pas été établies de façon probante. Il est ressorti d'une étude sur cinq ans menée par l'OMS dans plusieurs pays que les moustiquaires imprégnées d'insecticide demeuraient un moyen efficace de protection contre le paludisme, même dans les zones où les moustiques avaient acquis une résistance aux pyréthroïdes (la catégorie d'insecticide dont sont imprégnées les moustiquaires)<sup>2</sup>.

21. Pour éviter que les principaux outils de lutte antivectorielle ne perdent de leur efficacité, l'OMS a souligné qu'il était essentiel que tous les pays impaludés élaborent et appliquent des stratégies efficaces de gestion de la résistance aux insecticides. L'OMS insiste également sur l'urgence qu'il y a à se doter d'outils nouveaux et améliorés de lutte contre le paludisme dans le cadre de l'action menée à l'échelle mondiale contre cette maladie.

### *Résistance aux médicaments*

22. Préserver l'efficacité des médicaments antipaludiques est une autre priorité essentielle de l'OMS. La plupart des études menées entre 2010 et 2017 montrent que les taux d'efficacité globale des polythérapies à base d'artémisinine dépassent 95 % en dehors du bassin du Mékong. Dans l'ensemble, le risque de résistance aux antipaludiques est faible dans l'immédiat : il est peu probable que ce phénomène ait contribué à l'évolution récente de la situation mondiale décrite dans le *Rapport sur le paludisme dans le monde*.

23. Dans le bassin du Mékong, une résistance partielle à l'artémisinine a été observée au cours des dix dernières années au Cambodge, en République démocratique populaire lao, au Myanmar, en Thaïlande et au Viet Nam. Une résistance aux autres médicaments utilisés dans les polythérapies à base d'artémisinine a été détectée dans les mêmes pays, sauf au Myanmar. Pour remédier à la situation, les ministres de la santé de la sous-région ont adopté la Stratégie pour l'élimination du paludisme dans le bassin du Mékong (2015-2030). Des mesures prioritaires visent les zones dans lesquelles des parasites multirésistants ont été

<sup>1</sup> Accessible à l'adresse <http://apps.who.int/malaria/maps/threats/>.

<sup>2</sup> Les résultats de cette étude peuvent être consultés en anglais à l'adresse suivante : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/insecticide-resistance-implications/en/>.

détectés. Lors de la soixante et onzième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2018, les ministres de la santé de la sous-région ont réaffirmé, en signant collectivement un appel ministériel à l'action, leur volonté politique d'éliminer le paludisme dans la sous-région à l'horizon 2030.

24. Avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires, tous les pays du bassin du Mékong ont aligné leurs plans nationaux de lutte contre le paludisme sur la stratégie sous-régionale de l'OMS et communiquent désormais, tous les mois, des données de surveillance à une plateforme régionale de partage des données financée par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; la plateforme consigne ces données afin de faciliter le partage et l'analyse de l'information. En accélérant les efforts de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme parmi les collectivités à risque, de nombreux pays de la sous-région ont vu leur taux de prévalence considérablement baisser : entre 2012 et 2017, le nombre de cas de paludisme a diminué de 75 % dans la sous-région et celui des décès dus à cette maladie de 93 %.

#### *Délétions des gènes des protéines 2 et 3 riches en histidine*

25. Dans certains pays, la progression des délétions des gènes des protéines 2 et 3 riches en histidine (HRP2/3) risque d'empêcher les prestataires de soins de santé de diagnostiquer et de traiter correctement les personnes infectées par le paludisme à *P. falciparum*. L'absence de ces gènes empêche de détecter des parasites au moyen des tests de diagnostic rapide fondés sur les HRP2/3. Même si la prévalence des délétions des gènes des HRP2/3 reste faible dans la plupart des pays dans lesquels la transmission du paludisme est élevée, il convient de continuer à surveiller la situation. L'OMS a élaboré à cet égard un plan d'action mondial et collabore avec les pays concernés pour mesurer la prévalence des délétions de gènes et les aider à modifier en conséquence la prise en charge des cas de paludisme.

#### **Élimination et certification**

26. Bien que la lutte contre le paludisme ne progresse plus guère à l'échelle mondiale, un groupe de pays dans lesquels la prévalence est faible est en voie d'éliminer rapidement la maladie. Dans sa Stratégie technique mondiale, l'OMS appelle à l'élimination du paludisme dans 10 pays au moins à l'horizon 2020 ; pour atteindre cet objectif, un pays dans lequel le paludisme se transmettait en 2015 devra ne plus avoir aucun cas de paludisme autochtone durant au moins une année. D'après le *Rapport mondial 2018 sur le paludisme*, cet objectif sera probablement atteint.

27. Une initiative spéciale de l'OMS établie en 2017, l'initiative E-2020, vise à aider 21 pays en voie d'éradication du paludisme à atteindre l'objectif d'une année exempte de cas autochtone. Deux pays membres, la Chine et El Salvador, n'ont signalé aucun cas en 2017, une première pour l'un comme pour l'autre. La même année, sept autres pays membres ont signalé moins de 100 cas autochtones, ce qui indique qu'il leur est tout à fait possible d'éliminer la maladie d'ici à 2020.

28. Les pays qui ne signalent aucun cas de paludisme autochtone durant trois années consécutives peuvent demander à l'OMS une certification officielle d'élimination de la maladie. En 2018, le Paraguay et l'Ouzbékistan ont atteint cet objectif. Depuis 2000, sept autres pays ont été certifiés exempts de paludisme par l'OMS : les Émirats arabes unis (2007), le Maroc et le Turkménistan (2010), l'Arménie (2011), les Maldives (2015), le Kirghizistan et Sri Lanka (2016).

29. Le Cadre pour l'élimination du paludisme, publié en 2017 par l'OMS, fait le point sur les activités et les stratégies à mettre en place pour parvenir à l'élimination du paludisme et empêcher la reprise de la transmission dans tous les pays, quel que

soit le niveau de transmission de la maladie sur le plan national. Conçu pour servir de référence lors de l'élaboration des plans stratégiques nationaux d'élimination du paludisme, il doit être adapté aux contextes locaux.

### **Éradication**

30. En août 2016, l'OMS a créé un groupe consultatif stratégique pour l'éradication du paludisme, qui est chargé de la conseiller sur la faisabilité, les stratégies potentielles et le coût de l'éradication du paludisme au cours des décennies à venir, en s'appuyant sur les cibles et objectifs définis dans la Stratégie technique mondiale et dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. À ce jour, le groupe a défini une série d'activités intersectorielles qui recouvrent un large éventail de domaines : biologique, technique, financier, socioéconomique, politique et environnemental. Un rapport final dans lequel seront résumées les principales conclusions et recommandations sera publié à la fin de 2019.

31. Le groupe consultatif stratégique a établi, à l'intention de la 141<sup>e</sup> session du Conseil exécutif de l'OMS, un rapport dans lequel il apporte des éclaircissements sur l'acception des termes « élimination » et « éradication » et réaffirme la détermination avec laquelle l'Organisation œuvre, depuis longtemps, à l'éradication du paludisme, sans spécifier la date à laquelle cet objectif sera atteint<sup>3</sup>. Les membres du Conseil exécutif se sont vivement félicités du rapport et de la création du groupe consultatif.

### **Surveillance**

32. Les systèmes de surveillance se composent des outils, des procédures, du personnel et des structures qui permettent d'obtenir des informations sur les cas de paludisme et les décès associés. De solides systèmes de surveillance permettent aux ministères de la santé de mettre en évidence les secteurs qui ne sont pas couverts par les programmes et d'intervenir efficacement en cas de flambées épidémiques, d'orienter les changements en matière de planification des programmes afin d'allouer les ressources aux populations qui en ont le plus besoin et d'évaluer régulièrement l'impact des mesures de lutte antipaludique sur la réduction de la charge de morbidité.

33. Le renforcement des systèmes de surveillance est un aspect essentiel de la Stratégie technique mondiale, dans le cadre de laquelle les pays sont fortement encouragés à développer considérablement la surveillance du paludisme et à en faire une intervention de base, au même titre que la lutte antivectorielle, les tests de diagnostic et le traitement. L'accroissement des investissements dans le domaine de la surveillance permettra non seulement de progresser plus rapidement dans la réalisation des objectifs fixés à l'horizon 2030 mais aussi de s'affranchir davantage des méthodes d'estimation actuelles fondées sur des modèles.

34. Selon le *Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde*, bien que le dépistage des cas de paludisme s'améliore progressivement, les systèmes de surveillance régulière de 52 pays dans lesquels la charge de morbidité est modérée ou élevée n'ont permis de recenser que 60 % du nombre estimatif des cas ; l'amélioration des données fournies par ces pays aurait d'importants effets sur les futures estimations de la charge de morbidité et de son évolution. Le manque de données des prestataires de soins de santé du secteur privé demeure un obstacle important en matière de surveillance.

---

<sup>3</sup> Le rapport peut être consulté en anglais à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB141/B141\\_3-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141/B141_3-en.pdf?ua=1).

### **Directives mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé**

35. La Stratégie technique mondiale fournit aux pays des directives techniques fondées sur des données probantes. Elle a été élaborée en consultation étroite avec les pays impaludés et leurs partenaires, sous l'égide du Comité consultatif pour les politiques relatives au paludisme et d'un comité directeur créé pour l'occasion.

36. La Stratégie technique mondiale s'appuie sur les trois piliers suivants, visant à : a) garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme ; b) accélérer l'action menée en vue de l'élimination du paludisme et de l'obtention du statut de pays exempt de cette maladie ; c) faire de la surveillance du paludisme une intervention de base. Ces piliers sont complétés par deux domaines d'appui : a) mise à profit de l'innovation et développement de la recherche ; b) renforcement des conditions favorables à la réalisation des objectifs fixés.

37. La Stratégie sert de socle technique au plan *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 – Pour un monde sans paludisme* du Partenariat Faire reculer le paludisme, qui a été publié en 2015. Ce plan vise avant tout à contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale grâce à des activités de promotion menées au niveau mondial, à la mobilisation de ressources, à l'harmonisation de l'action des partenaires et à la participation des secteurs public et privé. C'est ainsi que la lutte contre le paludisme prend résolument place parmi les priorités relatives aux objectifs de développement durable.

38. En 2018, l'OMS a publié un manuel de référence sur la surveillance, le suivi et l'évaluation du paludisme intitulé *Malaria Surveillance, Monitoring and Evaluation: A Reference Manual*. Ce document fournit des directives aux pays impaludés aussi bien qu'aux pays qui ont éliminé la maladie mais dans lesquels celle-ci pourrait de nouveau se transmettre. L'OMS a récemment révisé sa procédure d'évaluation des outils, des techniques et des dispositifs de lutte antivectorielle afin de mieux répondre aux besoins des pays exposés aux risques de maladies à vecteur et de ceux où ces pathologies sont endémiques.

### **Partenariat et engagement politique au niveau mondial**

39. Le Partenariat Faire reculer le paludisme a été restructuré en 2016 en vue d'accroître sa contribution à la lutte antipaludique. Les objectifs stratégiques du Partenariat remanié sont les suivants : a) faire en sorte que le paludisme continue de figurer parmi les priorités politiques et de développement grâce à une solide approche multisectorielle, afin que la réalisation des grandes étapes et des objectifs énoncés dans la Stratégie technique mondiale et dans le rapport *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030* fasse l'objet d'un engagement et d'investissements continus ; b) promouvoir et soutenir des approches régionales de lutte antipaludique qui s'inscrivent dans le cadre des instances politiques et économiques existantes, telles que les communautés économiques régionales ; c) promouvoir un financement durable de la lutte antipaludique, avec d'importantes augmentations des budgets nationaux et plaider en ce sens.

40. Les chefs d'État et de gouvernement africains continuent de se réunir deux fois par an, à l'occasion d'un forum consacré au paludisme lors du Sommet de l'Union africaine, pour réaffirmer leur volonté d'éliminer la maladie d'ici à 2030. Lors de la trente et unième réunion au sommet de ce type, tenue en juillet 2018, la Commission de l'Union africaine et le Partenariat Faire reculer le paludisme ont lancé l'initiative « Zéro palu ! Je m'engage », campagne axée sur le terrain qui donne aux collectivités les moyens de s'approprier davantage la prévention et les soins. Dans le cadre de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, 49 chefs d'État et de gouvernement collaborent par-delà les frontières nationales et régionales en vue de

faciliter la mise en œuvre des initiatives de lutte antipaludique dans la région et la responsabilisation des parties prenantes.

41. À l'initiative de l'Australie et du Viet Nam, des pays de la région de l'Asie et du Pacifique ont formé, en octobre 2013, l'Alliance des dirigeants de l'Asie et du Pacifique pour la lutte contre le paludisme, qui a pour mission d'appuyer et de faciliter l'élimination du paludisme dans l'ensemble de la région en 2030 au plus tard. L'OMS apporte son soutien au secrétariat de l'Alliance, qui se trouve dans les locaux de la Banque asiatique de développement, à Manille, en le conseillant sur le plan technique. Grâce au tableau de bord élaboré par les dirigeants de l'Alliance en 2017, les pays peuvent suivre les progrès accomplis en vue d'éliminer le paludisme et les activités menées à cet égard dans tous les domaines ; ce tableau a été créé en étroite collaboration avec l'OMS, à l'aide des indicateurs provenant du *Rapport 2017 sur le paludisme dans le monde*.

### III. Besoins urgents de financement

42. On estime qu'en 2017, 3,1 milliards de dollars ont été investis à l'échelle mondiale dans des activités visant à combattre et à éliminer le paludisme. Les gouvernements des pays où la maladie est endémique ont contribué à hauteur de 900 millions de dollars (soit 28 %). Comme les années précédentes, les États-Unis d'Amérique ont le plus contribué à la lutte contre le paludisme à l'échelle internationale, en y consacrant 1,2 milliard de dollars (39 %) en 2017. Sur les 3,1 milliards de dollars investis en 2017, 1,3 milliard ont transité par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

43. Le financement de la lutte antipaludique stagne depuis 2010, le niveau des investissements en 2017 équivalant à moins de la moitié du montant estimatif de 6,6 milliards de dollars qu'il faudrait réunir, chaque année jusqu'en 2020, pour réaliser les objectifs fixés dans la Stratégie technique mondiale. Dans 24 des 41 pays à forte charge de morbidité qui dépendent principalement de financements extérieurs pour leurs programmes de lutte contre le paludisme, le niveau moyen de financement disponible par personne à risque a diminué pendant les années 2015-2017 par rapport aux années 2012-2014. Le manque de financement est la plus lourde menace qui pèse sur les acquis de la lutte mondiale contre le paludisme.

### IV. Recommandations

44. Il ressort manifestement des Rapports sur le paludisme dans le monde des deux dernières années qu'il faut investir davantage dans la lutte contre le paludisme, en particulier dans les pays de la région de l'Afrique de l'OMS où la prévalence est élevée. Il n'est pas possible de continuer à progresser sur la voie de l'élimination de la maladie sans un financement adéquat et prévisible. Il faut absolument que les pays impaludés consacrent davantage de ressources à la lutte antipaludique au niveau national.

45. Il est urgent d'utiliser plus efficacement les outils de prévention, de diagnostic et de traitement actuellement disponibles, en particulier dans les zones à forte prévalence. Il convient de recenser les secteurs qui ne sont pas couverts par les interventions dont l'efficacité est prouvée, et d'y remédier. L'initiative « D'une charge élevée à un fort impact » aidera les pays à mettre en œuvre à plus grande échelle un ensemble adéquat d'interventions au moyen de services locaux accessibles et abordables.

46. Il est également indispensable de renforcer la surveillance du paludisme et la qualité des données dans toutes les régions où la maladie est endémique. Des fonds supplémentaires sont nécessaires pour financer l'analyse et l'échange des meilleures pratiques permettant de remédier aux problèmes de programmation, améliorer le suivi et l'évaluation et procéder régulièrement à une planification financière et à une analyse des lacunes.

47. Pour plus d'efficacité et pour pérenniser les acquis, les pays sont encouragés à adopter une approche multisectorielle de la lutte antipaludique et à tirer parti des synergies avec d'autres priorités en matière de développement, telles que la couverture sanitaire universelle.

48. Les contributions des milieux scientifiques et du secteur privé demeurent indispensables : il faut absolument, pour continuer à progresser dans la lutte contre la maladie, disposer de nouveaux produits tels que des outils de diagnostic améliorés et des vaccins, des médicaments plus efficaces, de nouveaux insecticides et des moustiquaires imprégnées d'insecticide plus durable. Les progrès accomplis ne pourront être préservés que par l'action concertée et ciblée de multiples parties prenantes, appuyée par une volonté politique mondiale, des progrès scientifiques constants et de véritables innovations.

---