

Equipe TVD



Comment la région africaine progresse dans la lutte contre le paludisme

Justification

Le paludisme est un problème de santé publique majeur dans la région africaine, où l'on recense plus de 90 % des cas de paludisme et des décès dans le monde. La maladie touche de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. La stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme 2016-2030 fournit un cadre technique pour tous les pays où le paludisme est endémique. Elle vise à guider et à soutenir les programmes régionaux et nationaux dans leurs efforts de lutte contre le paludisme et d'élimination de cette maladie. La stratégie fixe des objectifs mondiaux ambitieux mais réalisables, notamment :

- réduire les taux de mortalité dus au paludisme d'au moins 90 % d'ici à 2030
- réduire l'incidence des cas de paludisme d'au moins 90 % d'ici à 2030
- éliminer le paludisme dans au moins 35 pays d'ici à 2030
- prévenir la résurgence du paludisme dans tous les pays qui en sont débarrassés

Messages clés

Dans la région africaine de l'OMS :

- L'analyse des tendances montre qu'en 2022, la région africaine de l'OMS n'était pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du SMT en matière de morbidité et de mortalité dues au paludisme.
- En 2022, on estime que 580 479 personnes ont perdu la vie à cause du paludisme dans la région africaine de l'OMS, ce qui représente 95,4 % du nombre total de décès dans le monde, dont 78,1 % chez les enfants de moins de cinq ans.
- En 2022, on estime à 232,8 millions le nombre de cas de paludisme dans la région africaine de l'OMS, ce qui représente 93,6 % du nombre total de cas dans le monde.
- Le Nigeria, la RD Congo, le Niger, l'Ouganda, le Mozambique, l'Angola, le Burkina Faso, le Niger, l'UR Tanzanie, le Mali, la Côte d'Ivoire et le Cameroun représentaient 70 % des cas régionaux et 73 % des décès régionaux.
- Maurice, l'Algérie et le Cabo Verde sont des pays de la région OMS/AFRO qui ont été certifiés exempts de paludisme.
- Le Cabo Verde est engagé dans le processus de certification de l'élimination du paludisme..
- Le Togo a le pourcentage le plus élevé (87%) d'établissements de santé disposant d'équipements de base.
- Le Gabon avait la plus forte densité de lits d'hôpitaux (63 lits pour 10 000 habitants).
- C'est au Zimbabwe (68 %) que l'on a observé la plus grande disponibilité de diagnostics par traceur (% d'établissements).
- C'est au Kenya que le taux de préparation aux médicaments essentiels est le plus élevé (73 %).

Objectif 1 : Réduction des taux de mortalité dus au paludisme

Le paludisme reste l'une des principales causes de maladie et de décès chez les enfants en Afrique.

Objectif : réduire les taux de mortalité dus au paludisme dans le monde par rapport à 2015

Jalons :

- 2020 : Au moins 40 %
- 2025 : Au moins 75 %

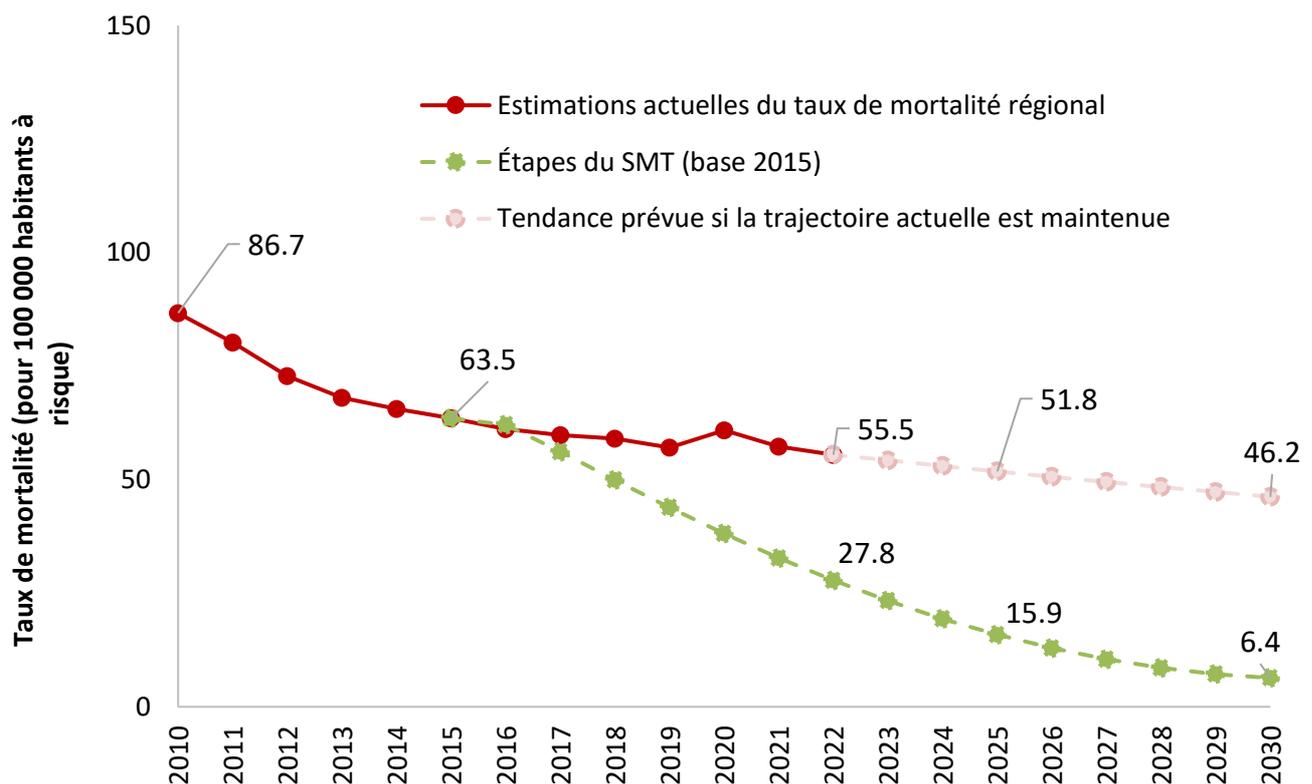
Objectif 2030 : au moins 90

Indicateur d'impact : Taux de mortalité due au paludisme : nombre de décès dus au paludisme pour 100 000 personnes par an

Indicateurs de résultats :

- Proportion de la population à risque ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente
- Proportion de la population à risque protégée par des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent au cours des 12 derniers mois

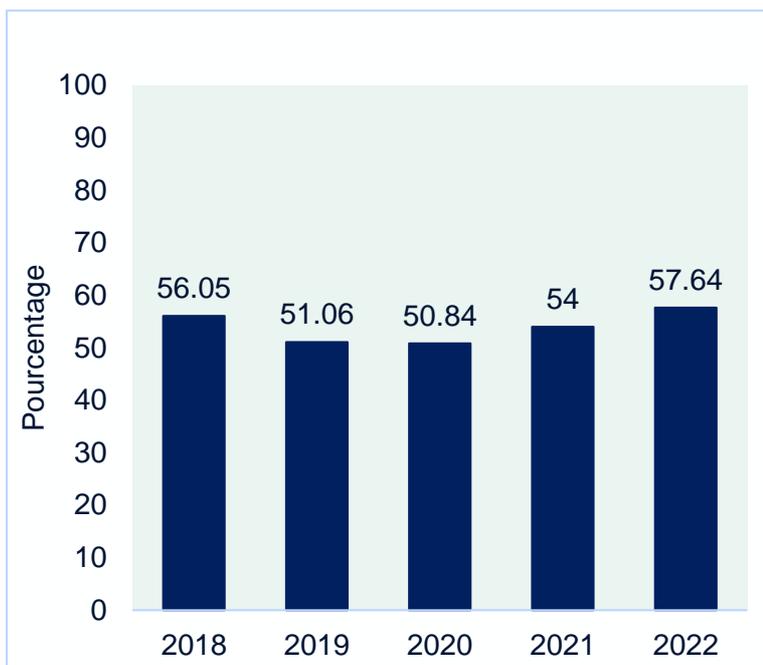
Figure 1 : Estimation du taux de mortalité due au paludisme (pour 100 000 habitants) dans la région africaine de l'OMS (source : RAPPORT MONDIAL SUR LE PALUDISME 2023, OMS)



- Avec le TAMR actuel de 1 % du taux de mortalité dû au paludisme, la région africaine n'est pas en voie d'atteindre l'objectif de l'ODD, avec **46,2** décès **pour 100 000** prévus en 2030.

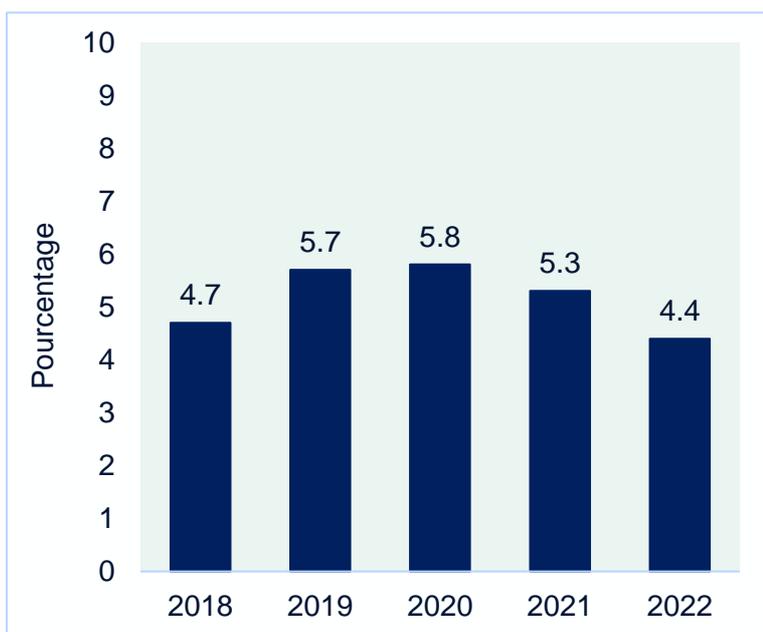
- Si le rythme du déclin ne s'accélère pas, ce n'est peut-être pas avant 2120 que l'Afrique atteindra la barre des 6,2 décès pour 100 000 habitants. À cette date, environ **58,6 millions de** personnes dans la région auront perdu la vie à cause du paludisme.
- Le nombre cumulé de décès évités dans la région au cours de la période 2000-2022 a été estimé à environ 12,5 millions, ce qui représente 82,1 % du nombre total de décès évités dans le monde, dont 68,6 % des décès d'enfants de moins de cinq ans.

Figure 2 : Population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour la protection contre le paludisme dans la région africaine de l'OMS (source : OMS 2023)



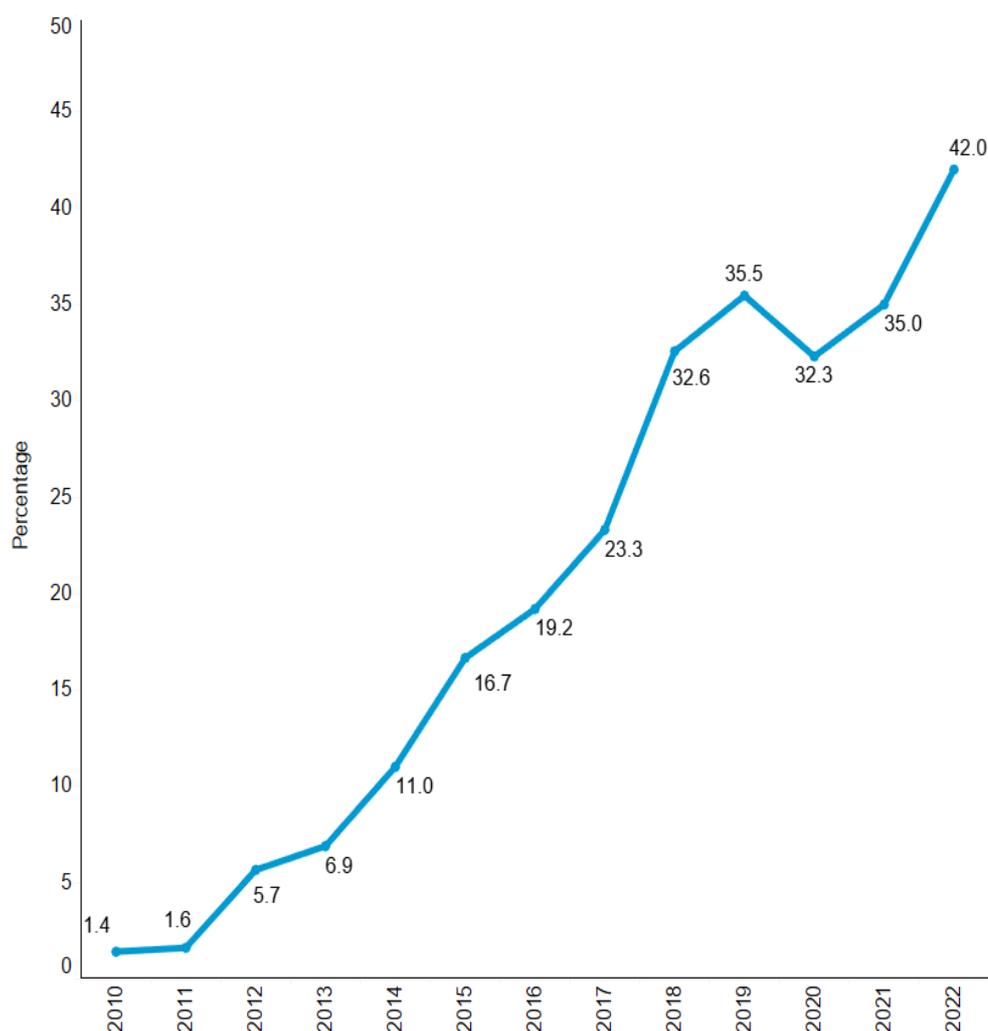
- Depuis 2018, dans la région, le pourcentage de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour la protection contre le paludisme a continué à diminuer jusqu'à atteindre une baisse de 10 % en 2020.
- Toutefois, en 2022, le pourcentage de la population ayant accès à une MII passera à 57,64 % et celui des personnes dormant sous une MII à 47 % (53 % chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes). Dans l'ensemble, l'accès aux MII et leur utilisation restent inférieurs aux niveaux observés en 2017.

Figure 3 : Personnes protégées du paludisme par la pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent (IRS) (%) dans la région africaine de l'OMS (source : OMS 2023)



- Dans la région, 31 pays ont planifié des campagnes de pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent (IRS). La couverture de ces campagnes s'élevait à 5,8 % de l'ensemble de la population exposée au risque de paludisme dans la région africaine de l'OMS en 2020, mais elle a été ramenée à 4,4 % en 2022.
- Le pourcentage de la population à risque protégé par l'IRS est resté stable depuis 2016

Figure 4 : Femmes enceintes ayant bénéficié de soins prénatals au moins une fois et ayant reçu au moins 3 doses de traitement préventif intermittent du paludisme pour les femmes enceintes (TPIp3) (%) dans la région africaine (source : OMS/AFRO, 2023).



- En ce qui concerne la prévention du paludisme, **35 pays africains** ont mis en œuvre le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) afin de réduire le fardeau du paludisme pendant la grossesse. La couverture par trois doses de TPI est passée de 1 % en 2010 à 16 % en 2015 et à 42 % en 2022, mais elle reste bien en deçà de l'objectif d'au moins 80 %.
- En 2021, seul un pays : Le Ghana (61%) a une couverture supérieure à 60%, au sein de la région.

Objectif 2 : Réduction de l'incidence des cas de paludisme

Objectif : réduire l'incidence des cas de paludisme dans le monde par rapport à 2015

Jalons :

- 2020 : Au moins 40 %
- 2025 : Au moins 75 %

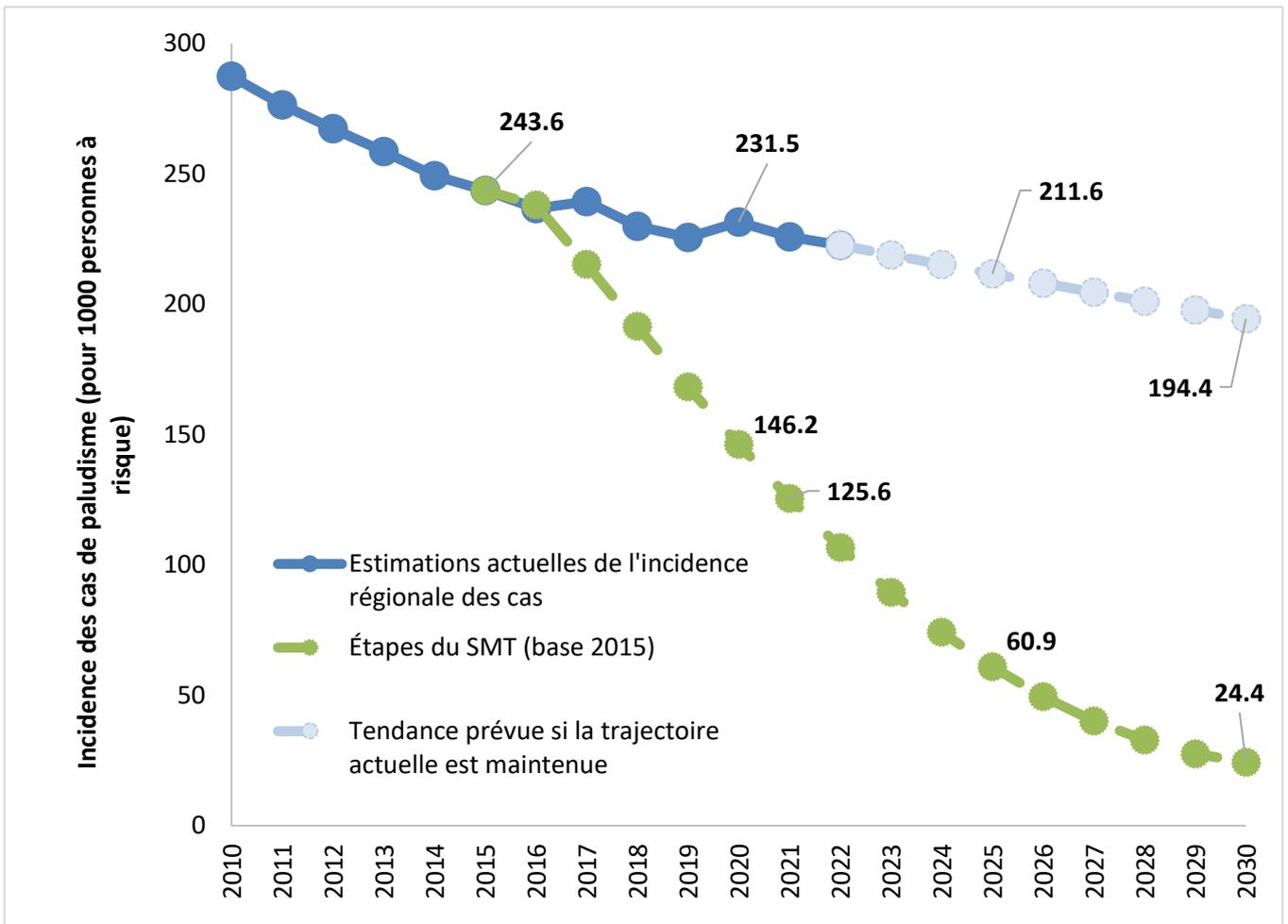
Objectif 2030 : au moins 90

Indicateur d'impact : Incidence des cas de paludisme : nombre de cas de paludisme confirmés pour 1000 personnes par an

Indicateurs de résultats :

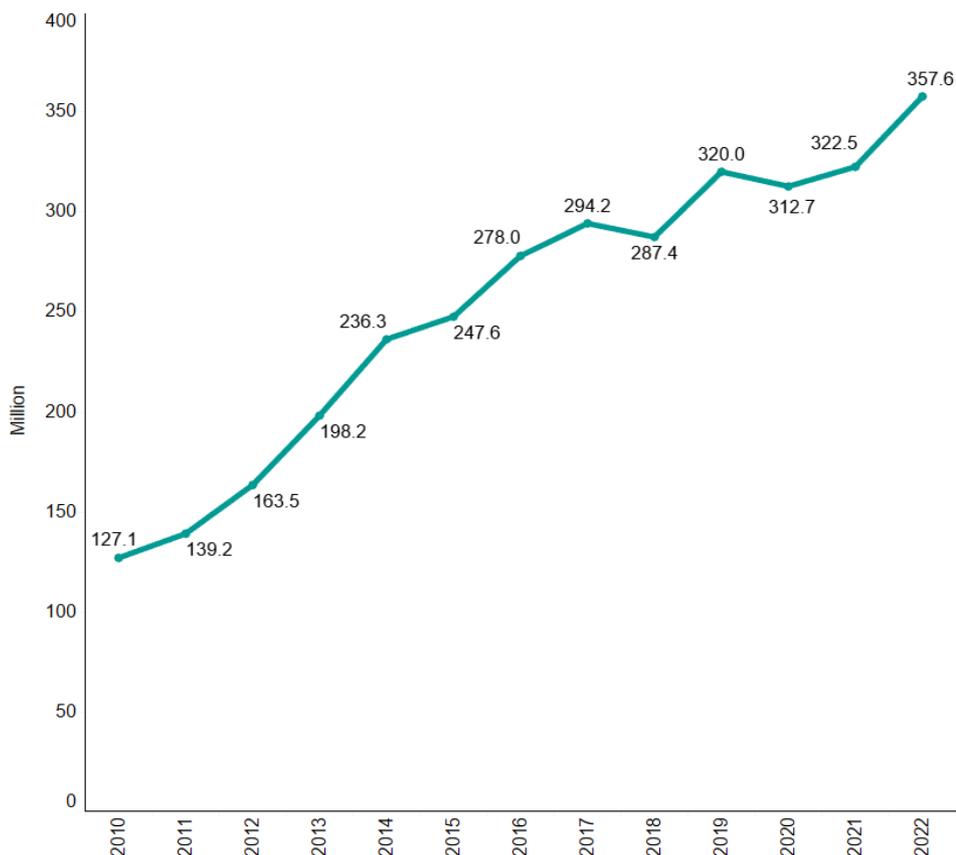
- Proportion de patients suspectés de paludisme qui bénéficient d'un test parasitologique
- Proportion de patients dont le paludisme est confirmé et qui reçoivent un traitement antipaludique de première intention de traitement conformément à la politique nationale

Figure 5 : Estimation de l'incidence du paludisme (pour 1000 personnes à risque) dans la région africaine de l'OMS, (source : RAPPORT MONDIAL SUR LE PALUDISME 2023, OMS)



- L'analyse de la tendance montre qu'en 2022, la région africaine de l'OMS était en retard de 45 % par rapport aux étapes du SMT relatives à la morbidité due au paludisme.
- Le nombre cumulé de cas évités dans la région au cours de la période 2000-2022 a été estimé à environ 1,71 milliard.
- Le Nigeria, la RD Congo, l'Ouganda, le Mozambique, l'Angola, le Burkina Faso, le Niger, le Mali, l'UR Tanzanie, la Côte d'Ivoire et le Cameroun représentaient 70 % des cas régionaux.

Figure 6 : Nombre de cas suspects de paludisme dans la région africaine (source : OMS 2023)



- Les cas de paludisme suspectés comprennent les cas présumés, les cas examinés au microscope et les cas examinés au moyen d'un test de diagnostic rapide (TDR).
- Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont distribué 345 millions de TDR en 2022, soit environ 30 millions de plus qu'en 2021, dont 88 % dans la région africaine.
- Les cas de paludisme dans la région représentent en moyenne 21 % des patients ambulatoires et 20 % des patients hospitalisés, les pays culminant à 70 %.

Figure 7 : Nombre de cas de paludisme traités avec un traitement de première intention (y compris les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine) dans la région africaine (source : OMS 2023)



- En 2022, on estime que 210,5 millions d'ACT ont été distribués dans la région africaine (97 % en Afrique subsaharienne), contre environ 234,7 millions d'ACT en 2021.

Objectif 3 : Élimination de la malaria

Objectif : éliminer le paludisme des pays où il était transmis en 2015

Jalons :

- 2020 : Au moins 10 pays
- 2025 : Au moins 20 pays

Objectif 2030 : au moins 35 pays

Indicateur d'impact : Nombre de pays ayant nouvellement éliminé le paludisme depuis 2015

Indicateurs de résultats :

- Proportion de cas de paludisme notifiés dans les 24 heures (programme engagé dans l'élimination)
- Proportion des cas ayant fait l'objet d'une enquête (programmes engagés dans l'élimination)
- Proportion de foyers investigués (programmes engagés dans l'élimination)

- L'élimination du paludisme est définie comme l'interruption de la transmission locale d'une espèce spécifique de parasite du paludisme dans une zone géographique définie, à la suite d'activités délibérées. Des mesures permanentes sont nécessaires pour empêcher le rétablissement de la transmission.

Pays disposant d'un programme d'élimination infranational/territorial

Gambie, Mauritanie, Mozambique, Kenya, Sénégal et République-Unie de Tanzanie, Zimbabwe, Zambie

Pays disposant d'un programme d'élimination à l'échelle nationale

Afrique du Sud, Botswana, Cabo Verde, Comores, Eswatini, Namibie et Sao Tomé-et-Principe.

Pays faisant partie de l'initiative E-2025

Botswana, Cabo Verde, Comores, Eswatini, Sao Tomé-et-Principe et Afrique du Sud

INITIATIVE E-2025

En 2021, l'initiative E-2025 a été lancée, en s'appuyant sur les fondements et le succès de l'initiative E-2020. Les pays de la cohorte E-2020 (c'est-à-dire les pays identifiés comme ayant la capacité d'éliminer le paludisme d'ici 2020) qui n'avaient pas encore demandé la certification "sans paludisme" ont été automatiquement désignés pour participer à l'initiative E-2025.

Pays Certification en cours

PROCESSUS DE CERTIFICATION DE L'ÉLIMINATION DU PALUDISME

La certification de l'élimination du paludisme est la reconnaissance officielle par l'OMS du statut de pays exempt de paludisme. L'OMS accorde cette certification lorsqu'un pays a prouvé, au-delà de tout doute raisonnable, que la chaîne de transmission locale de tous les parasites du paludisme humain a été interrompue à l'échelle nationale pendant au moins les trois dernières années consécutives et qu'un système de surveillance et d'intervention pleinement fonctionnel, capable d'empêcher le rétablissement de la transmission indigène, est en place.

Pays certifiés exempts de paludisme

Trois États membres de la région sont certifiés exempts de paludisme : Maurice, 1973, Algérie depuis 2019, Cabo Verde, 2024.

Objectif 4 : Prévention de la résurgence du paludisme

Objectif : empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays qui en sont débarrassés.

Jalons :

- 2020 : Le rétablissement est empêché
- 2025 : Rétablissement empêché

Objectif 2030 : le rétablissement a été évité

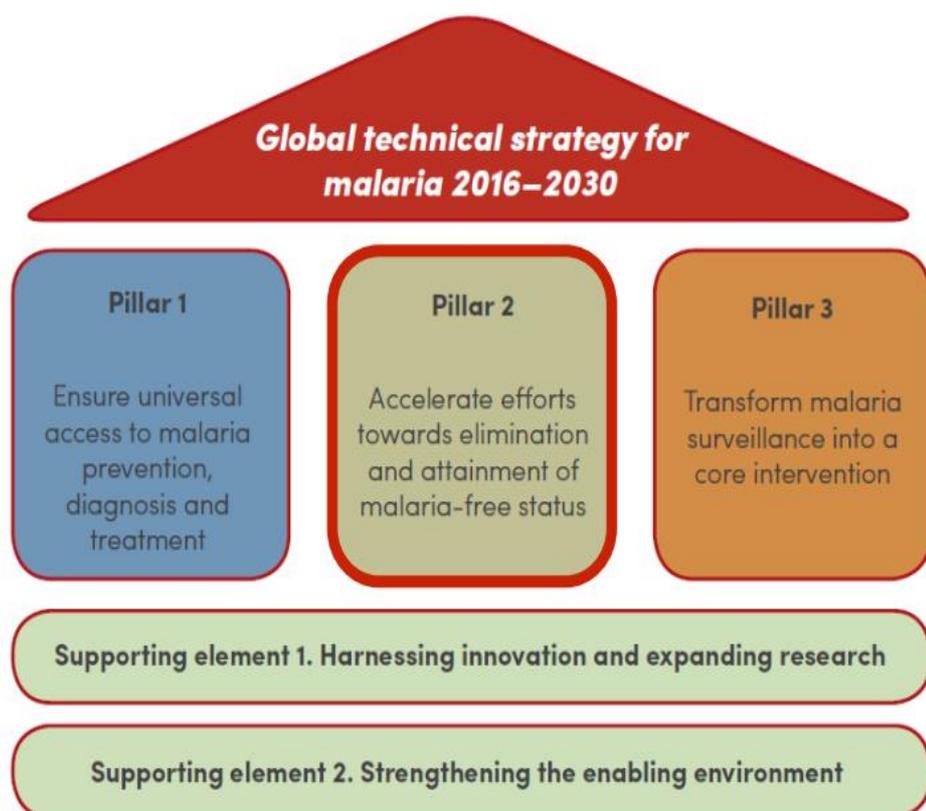
Indicateur d'impact : Nombre de pays exempts de paludisme en 2015 dans lesquels le paludisme a été rétabli

Indicateurs de résultats :

- Proportion des rapports attendus des établissements de santé reçus au niveau national

Pays où le paludisme n'a jamais existé ou a disparu sans mesures spécifiques

Lesotho, Maurice et Seychelles



STRATEGIE TECHNIQUE GLOBALE : Principes et cadre stratégique

PRINCIPES

L'appropriation et le leadership des pays, avec l'implication et la participation significative des communautés, sont essentiels pour accélérer les progrès grâce à une approche multisectorielle.

- Tous les pays peuvent accélérer les efforts en vue de l'élimination grâce à des combinaisons d'interventions adaptées aux contextes locaux.
- Améliorer l'impact grâce à l'utilisation de données pour stratifier et adapter les interventions au contexte local
- L'équité dans l'accès à des services de santé de qualité, en particulier pour les populations défavorisées, victimes de discrimination et d'exclusion, est essentielle.
- L'innovation dans les interventions permettra aux pays de maximiser leur progression sur la voie de l'élimination.
- La réussite globale de la lutte contre le paludisme repose sur un système de santé résilient.

CADRE STRATÉGIQUE

Il comprend trois piliers principaux et deux éléments de soutien : (1) l'innovation et la recherche, et (2) un environnement favorable solide.

Maximiser l'impact des interventions vitales actuelles

- Pilier 1. Garantir l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle
- Pilier 2. Accélérer les efforts en vue de l'élimination du paludisme et de l'obtention d'un statut de pays exempt de paludisme
- Pilier 3. Faire de la surveillance du paludisme une intervention clé

Élément de soutien 1. Exploiter l'innovation et développer la recherche

- Recherche fondamentale pour favoriser l'innovation et le développement d'interventions nouvelles et améliorées
- Recherche sur la mise en œuvre afin d'optimiser l'impact et le rapport coût-efficacité des interventions existantes
- Mesures visant à faciliter l'adoption rapide de nouvelles interventions

Élément de soutien 2. Renforcer l'environnement favorable

- Des engagements politiques et financiers forts
- Approches multisectorielles et collaborations transfrontalières et régionales
- Gestion de l'ensemble du système de santé, y compris le secteur privé, avec un soutien réglementaire fort
- Développement des capacités pour une gestion efficace des programmes et de la recherche

Références

1. RAPPORT MONDIAL SUR LE PALUDISME 2022. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>
2. PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/certification-process>
3. STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031357>
4. OMS_MVI_Infographie Avril 2024 04_FINAL A PUBLIER

Sources d'information

Les données sur le paludisme proviennent de l'Organisation mondiale de la santé : l'[Observatoire africain intégré de la santé](#) et le RAPPORT MONDIAL SUR LE PALUDISME 2022.

La production de l'infographie a été soutenue par l'Observatoire africain intégré de la santé.

Photographie : <https://photos.hq.who.int/>, <https://photos.afro.who.int/>

Consultez nos autres fiches d'information dans la série des profils de santé des pays de l'iAHO :

<https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>

Contactez-nous à l'adresse suivante : iaho@who.int

Connectez-vous avec nous sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/iaho/>

Fiche d'information produite par :

Berence Relisy Ouaya Bouesso, Monde Mambimongo Wangou, Anaclet Geraud Nganga Koubemba, Steve Banza Kubenga, Victor Alegana, Emmanuel Chanda, Ebenezer Sheshi Baba, Serge Marcial Bataliack, Jackson Sillah, Dorothy Achu, Tesfaye Erabeto Bedada.