

Équipe TVD



Région africaine : progrès réalisés vers l'atteinte des cibles définies dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030

Justification

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS donne à tous les pays d'endémie un cadre technique [pour élaborer des programmes adaptés en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme]. Elle est censée orienter et soutenir les programmes régionaux et nationaux dans leurs efforts visant à combattre et à éliminer le paludisme. Cette Stratégie fixe des buts mondiaux ambitieux, mais atteignables, notamment :

- réduire les taux de mortalité liée au paludisme d'au moins 90 % d'ici à 2030 ;
- réduire l'incidence du paludisme d'au moins 90 % d'ici à 2030 ;
- éliminer le paludisme d'au moins 35 pays [où il y avait la transmission en 2015] d'ici à 2030 ; et
- empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts.

Dans quelle mesure la Région africaine de l'OMS est-elle en passe d'atteindre les cibles ci-dessus ?

Principaux points à retenir

- Une analyse des tendances montre qu'en 2021, la Région africaine de l'OMS n'était pas sur la bonne voie pour atteindre les cibles en matière de morbidité et de mortalité liées au paludisme définies dans la Stratégie technique mondiale.
- Selon des estimations, plus de 1,64 milliard de cas de paludisme et 11,1 millions de décès dus à cette maladie ont été évités dans la Région africaine de l'OMS entre 2000 et 2021.
- En 2021, en tout 470 000 personnes ont perdu la vie à cause du paludisme dans la Région africaine de l'OMS selon des estimations, soit 96 % de la mortalité imputable au paludisme au niveau mondial ; 78,9 % de ces décès ont touché des enfants de moins de cinq ans.
- En 2021, on estimait à 234 millions le nombre de cas de paludisme enregistrés dans la Région africaine de l'OMS, ce qui représentait 95 % des cas de paludisme notifiés dans le monde.
- En 2021, le Nigéria, le Niger, l'Ouganda, le Mozambique, l'Angola, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie et le Cameroun concentraient 70 % des cas et 73 % de la mortalité imputable au paludisme dans la Région.
- L'Algérie est le seul pays certifié exempt de paludisme dans la Région africaine.
- Cabo Verde est engagé dans le processus de certification de l'élimination du paludisme dans ce pays.

1. Réduction des taux de mortalité liée au paludisme

But : réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015.

Objectifs intermédiaires

- 2020 : réduire d'au moins 40 %
- 2025 : réduire d'au moins 75 %

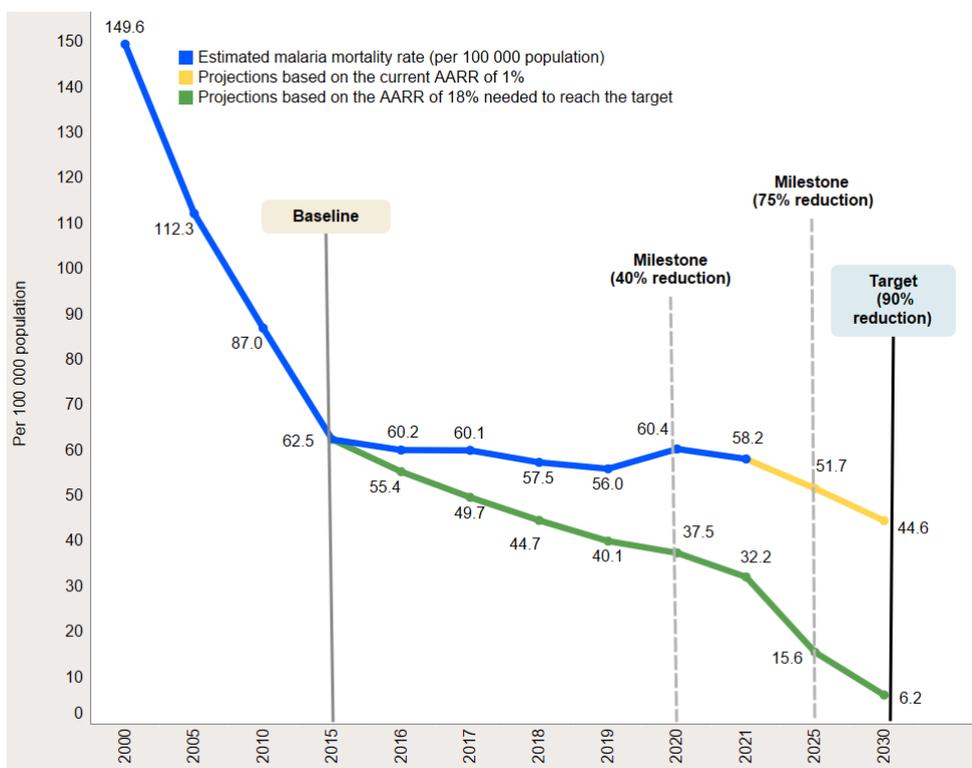
Cible pour 2030 : réduire d'au moins 90 %

Indicateur d'impact – Taux de mortalité imputable au paludisme : nombre de décès imputables au paludisme pour 100 000 personnes par an.

Indicateurs de résultat

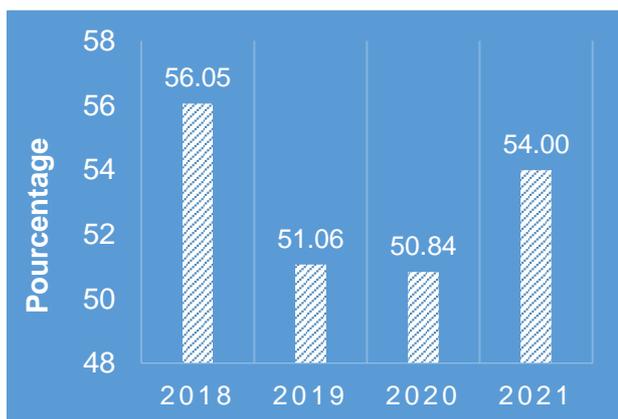
- Proportion de la population à risque qui a dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Proportion de la population à risque protégée par des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois
- Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de soins prénatals dans leur dernière grossesse

Figure 1 : Taux estimé de mortalité imputable au paludisme (pour 100 000 habitants) dans la Région africaine (OMS, 2021)



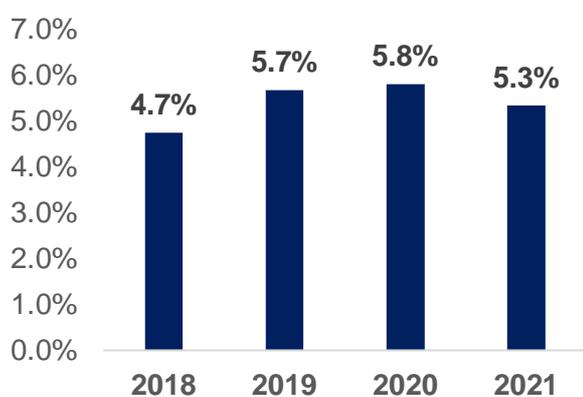
- Avec le taux de réduction annuel moyen de la mortalité imputable au paludisme qui se situe à 1 %, la Région africaine a pris du retard dans ses efforts visant à atteindre la cible des objectifs de développement durable, avec une projection de 44,6 décès pour 100 000 habitants en 2030.
- Si le rythme de la réduction ne s'accélère pas, il se pourrait qu'il faudra attendre 2120 pour que l'Afrique atteigne la barre des 6,2 décès pour 100 000 habitants. En attendant, près de 12,1 millions de personnes auront perdu la vie à cause du paludisme dans la Région.
- Le nombre cumulé de décès évités dans la Région au cours de la période 2000-2021 était estimé à 11,1 millions, ce qui représente 82,1 % du nombre total de décès évités dans le monde, dont 54 % chez les enfants de moins de cinq ans.

Figure 2 : Pourcentage de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour la protection contre le paludisme dans la Région africaine (OMS, 2021)



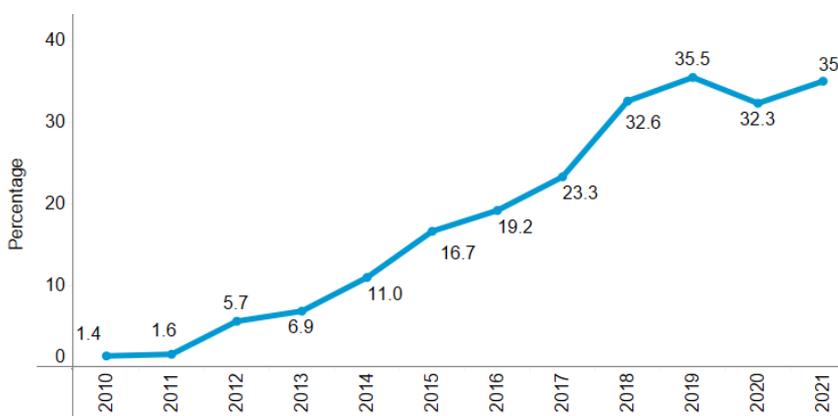
- Depuis 2018, le pourcentage de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) pour se protéger contre le paludisme dans la Région a continué de diminuer, tombant à 10 % en 2020.
- Cependant, en 2021, le pourcentage de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide est passé à 54 % et le pourcentage de la population dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide est tombé à 47 % (et se situait à 53 % chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes). Dans l'ensemble, l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide et leur utilisation restent inférieurs aux niveaux observés en 2017.

Figure 3 : Pourcentage de la population protégée du paludisme par des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent dans la Région africaine (OMS, 2021)



- Dans la Région, 31 pays avaient prévu des campagnes axées sur la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (PID) en 2020. La couverture de la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent s'élevait à 5,8 % de la population à risque de paludisme dans la Région africaine de l'OMS en 2020, mais est tombée à 5,3 % de la population à risque en 2021.
- En 2020, environ 52,9 millions de personnes ont été protégées contre le paludisme grâce à la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent. Ce chiffre représente néanmoins une baisse de 1,8 million de personnes par rapport à l'année précédente.

Figure 4 : Pourcentage des femmes enceintes qui ont bénéficié au moins une fois de soins prénatals et qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent contre le paludisme (TPI, p3) dans leur dernière grossesse dans la Région africaine (OMS, 2021)



- En 2021, trente-cinq pays africains mettaient en œuvre le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) afin de réduire la charge du paludisme pendant la grossesse. La couverture au moyen de trois doses de traitement préventif intermittent pendant la grossesse est passée de 1 % en 2010 à 16 % en 2015, puis à 35 % en 2021, mais elle reste largement en-deçà de la cible fixée à au moins 80 %.
- En 2021, un seul pays, le Ghana (61 %), affichait une couverture supérieure à 60 % dans la Région.

2. Réduction de l'incidence du paludisme

But : réduire l'incidence des cas de paludisme au plan mondial par rapport à 2015

Objectifs intermédiaires

- 2020 : réduire d'au moins 40 %
- 2025 : réduire d'au moins 75 %

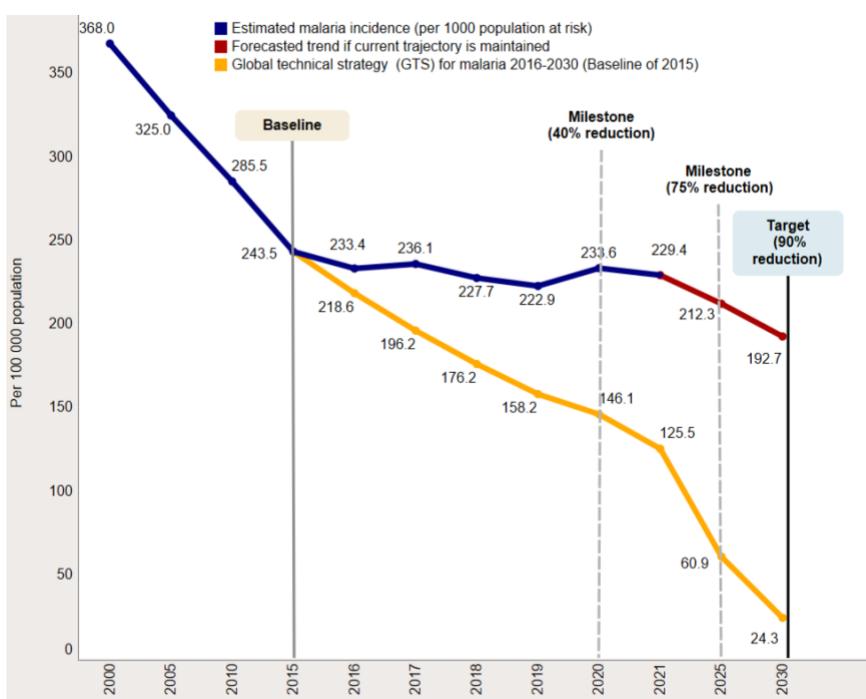
Cible pour 2030 : réduire d'au moins 90 %

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

Indicateurs de résultat

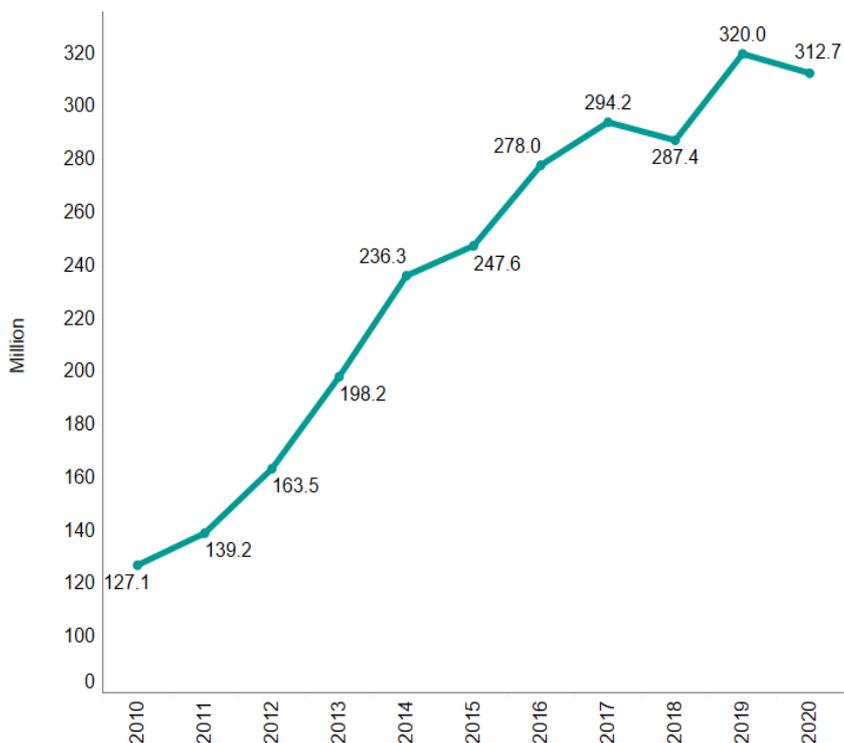
- Proportion des cas suspects de paludisme qui bénéficient d'un test parasitologique
- Proportion des cas confirmés de paludisme qui bénéficient d'un traitement antipaludique de première intention conformément à la politique nationale

Figure 5 : Incidence estimée du paludisme (pour 1000 personnes à risque) dans la Région africaine (OMS, 2021)



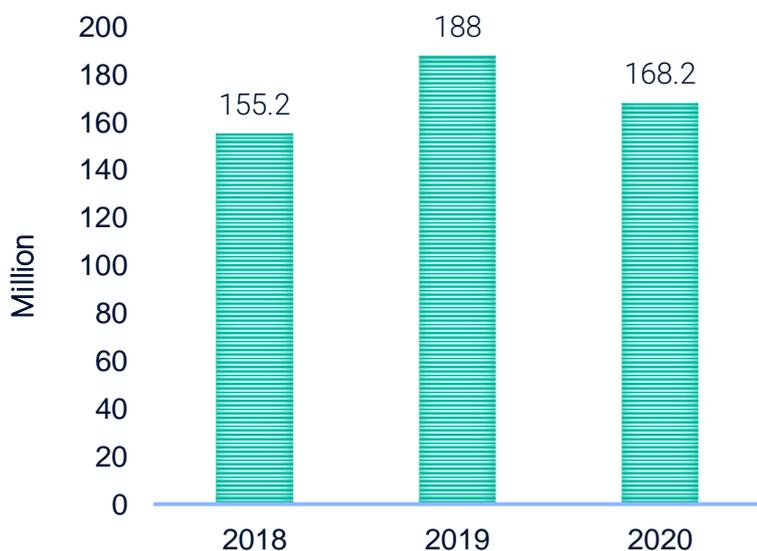
- Une analyse des tendances montre qu'en 2021, avec un taux de mortalité de 45 %, la Région africaine de l'OMS n'était pas sur la bonne voie pour atteindre l'objectif intermédiaire de réduction de la morbidité imputable au paludisme défini dans la Stratégie technique mondiale.
- Le nombre cumulé de cas évités dans la Région au cours de la période 2000-2021 a été estimé à 1,6 milliard de cas.
- Le Nigéria, la République démocratique du Congo, l'Ouganda, le Mozambique, l'Angola, le Burkina Faso, le Niger, le Mali, la République-Unie de Tanzanie, la Côte d'Ivoire et le Cameroun ont représenté 71 % des cas notifiés dans la Région africaine.

Figure 6 : Nombre de cas suspects de paludisme dans la Région africaine (OMS, 2021)



- Les cas suspects de paludisme sont les cas présumés, les cas examinés par microscopie et les cas soumis à un test de diagnostic rapide (TDR).
- Les programmes nationaux de lutte antipaludique ont distribué 262 millions de tests de diagnostic rapide en 2021, soit quelque 39 millions de TDR de moins qu'en 2020. Il convient de signaler que 88 % de ces tests sont effectués dans la Région africaine.
- Les cas de paludisme dans la Région en 2021 représentaient en moyenne 21 % des consultations externes et 20 % des patients hospitalisés, certains pays culminant même à 70 %.

Figure 7 : Nombre de cas de paludisme traités au moyen d'un traitement de première intention, quel qu'il soit (y compris les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA)) dans la Région africaine (OMS, 2021)



- En 2021, selon les estimations, en tout 234,7 millions de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ont été distribuées dans la Région africaine (à 97 % en Afrique subsaharienne), contre environ 230 millions de CTA qui avaient été distribuées en 2019.

3. Élimination du paludisme

But : éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015

Objectifs intermédiaires

- 2020 : éliminer le paludisme dans au moins 10 pays
- 2025 : éliminer le paludisme dans au moins 20 pays

Cible pour 2030 : éliminer le paludisme dans au moins 35 pays

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

Indicateurs de résultat

- Proportion des cas de paludisme notifiés dans les 24 heures (programme participant à l'élimination)
- Proportion de cas ayant fait l'objet d'investigations (programmes participant à l'élimination)
- Proportion de foyers ayant fait l'objet d'investigations (programmes participant à l'élimination)

L'élimination du paludisme est définie comme l'interruption de la transmission locale d'une espèce particulière de parasite du paludisme dans une zone géographique donnée, à la suite des activités délibérées menées pour parvenir à un tel résultat. Il importe de poursuivre les mesures pour éviter une reprise de la transmission.

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

Gambie, Mauritanie, Niger, République-Unie de Tanzanie et Sénégal.

Pays dotés d'un programme d'élimination national

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

Pays participant à l'initiative E-2025

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

Initiative E-2025

En 2021 a été lancée l'initiative E-2025, dans la continuité de l'initiative E-2020 et sur la base du succès que celle-ci a enregistré. Les pays de la cohorte de l'initiative E-2020 (c'est-à-dire les pays considérés comme dotés de la capacité d'éliminer le paludisme avant 2020) qui n'avaient pas encore demandé la certification de pays exempts de paludisme ont été automatiquement désignés pour participer à l'initiative E-2025.

Pays qui se sont engagés dans un processus de certification

Cabo Verde

Processus de certification de l'élimination du paludisme

La certification de l'élimination du paludisme constitue une reconnaissance officielle par l'OMS qu'un pays est exempt de paludisme. L'OMS octroie cette certification quand 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 dans tout le pays depuis au moins trois années consécutives et qu'un système de surveillance et de riposte pleinement fonctionnel est en place pour prévenir la réapparition d'une transmission autochtone.

Pays certifiés exempts de paludisme

Depuis 2019, un seul pays de la Région a été certifié exempt de paludisme. Il s'agit de l'Algérie.

4. Prévention d'une résurgence du paludisme

But : empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts.

Objectifs intermédiaires

- 2020 : réapparition évitée
- 2025 : réapparition évitée

Cible pour 2030 : réapparition évitée

Indicateur d'impact – Nombre de pays exempts en 2015 où le paludisme est réapparu depuis

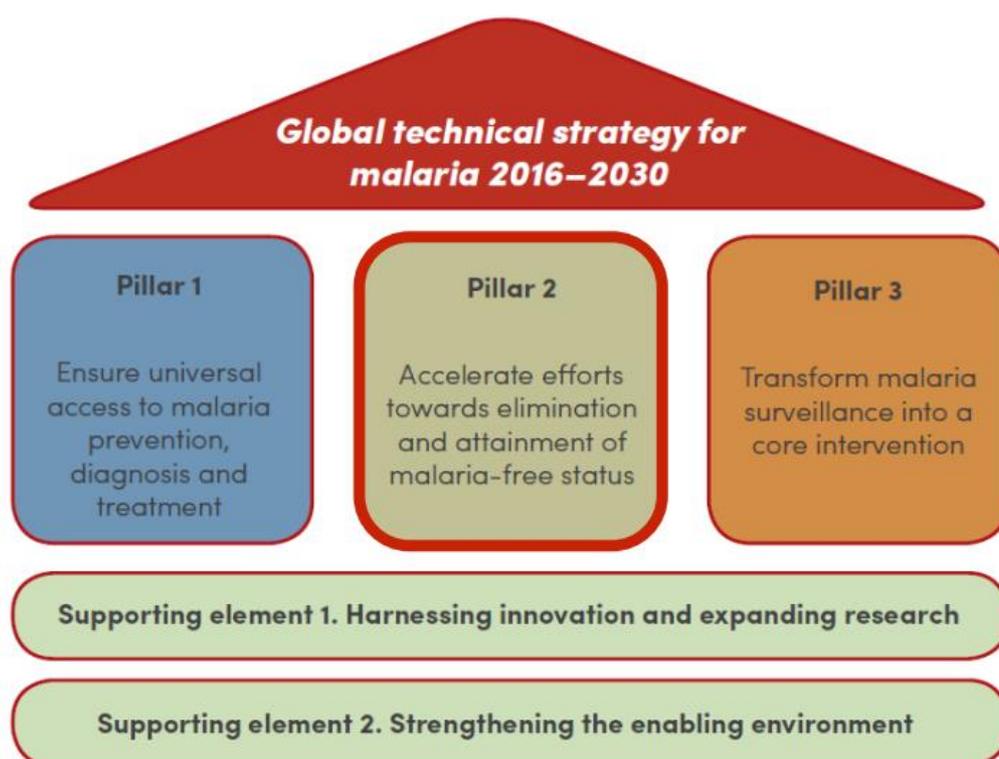
Indicateurs de résultat

- Proportion des rapports d'établissements de santé attendus qui ont été reçus au niveau national

Pays où le paludisme soit n'a jamais existé, soit a disparu sans que des mesures spécifiques n'aient été prises

Lesotho, Maurice et Seychelles.

Figure 8 : Élimination du paludisme d'ici à 2030



5. Stratégie technique mondiale : principes et cadre stratégique

Principes

L'appropriation et la conduite par les pays, avec l'engagement et la participation des communautés, sont essentielles pour accélérer les progrès moyennant une approche multisectorielle.

- Tous les pays peuvent accélérer leurs efforts vers l'élimination au moyen de combinaisons d'interventions adaptées au contexte local.
- Une amélioration de l'impact en utilisant des données pour la stratification et l'adaptation des interventions au contexte local.
- L'équité d'accès aux services de santé, en particulier pour les populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre, est indispensable.
- L'innovation dans les outils et les approches de mise en œuvre permettra aux pays de maximiser leur progression sur la voie menant à l'élimination.
- Un système de santé résilient est la base du succès global de la riposte au paludisme.

Cadre stratégique

Il se compose de trois grands piliers, reposant eux-mêmes sur deux éléments d'appui : 1) l'innovation et la recherche ; et 2) un environnement favorable solide.

Maximiser l'impact des interventions qui sauvent des vies aujourd'hui

- **Pilier 1.** Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.
- **Pilier 2.** Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme.
- **Pilier 3.** Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base.

Élément d'appui 1. Mettre à profit l'innovation et développer la recherche

- Se servir de la recherche fondamentale pour stimuler l'innovation, et la mise au point d'outils nouveaux et améliorés.
- S'appuyer sur la recherche sur la mise en œuvre pour optimiser l'impact et le rapport coût-efficacité des interventions existantes.
- Agir pour faciliter l'adoption rapide de nouvelles interventions.

Élément d'appui 2. Favoriser un environnement propice

- Mobiliser des engagements politiques et financiers solides.
- S'appuyer sur des approches multisectorielles et des collaborations transfrontières et régionales.
- Assurer la gestion de l'ensemble du système de santé, y compris le secteur privé, avec un appui solide en matière de recommandations.
- Renforcer les capacités pour améliorer l'efficacité de la gestion des programmes et de la recherche.

Références

1. Rapport sur le paludisme dans le monde, 2022.
<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>
2. Programme mondial de lutte antipaludique.
<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>

Sources

Les données sur le paludisme proviennent de l'Organisation mondiale de la Santé ([l'Observatoire africain intégré de la santé](#)) et du Rapport sur le paludisme dans le monde, 2022. L'infographie a été réalisée avec l'appui de l'Observatoire africain de la santé intégré.

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

Consultez nos autres résumés analytiques dans cette série de profils de santé des pays membres de l'Observatoire africain de la santé intégré :

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

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

Retrouvez-nous sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/iaho/>

Aide-mémoire établi par :

Berence Relisy Ouaya Bouesso, Monde Mambimongo Wangou, Serge Marcial Bataliack, Dorothy Achu, Steve Kubenga Banza, Baba Ebenezer, Jackson Sillah, Humphrey Cyprian Karamagi et Lindiwe Elizabeth Makubalo.