

Résumé

Sur 3,3 milliards de personnes à risque en 2006, on estime à 247 millions le nombre de cas de paludisme, dont près d'un million de cas mortels, pour la plupart chez les enfants de moins de cinq ans. En 2008, le paludisme était endémique dans 109 pays, dont 45 sont situés dans la Région africaine de l'OMS.

L'arsenal de produits et de méthodes pour combattre le paludisme comprend maintenant les moustiquaires à imprégnation durable et les associations médicamenteuses à base d'artémisinine (ACT), conjuguées à la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent et au traitement préventif intermittent pendant la grossesse. Malgré la forte augmentation de l'offre de moustiquaires, notamment de moustiquaires à imprégnation durable en Afrique, les quantités disponibles en 2006 étaient encore bien inférieures aux besoins dans presque tous les pays. L'approvisionnement en médicaments antipaludiques par l'intermédiaire des services de santé publique s'est lui aussi fortement accru, mais l'accès au traitement, en particulier aux ACT, était insuffisant dans tous les pays enquêtés en 2006.

Les enquêtes effectuées auprès des ménages et les données des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLPs) montrent qu'en 2006, la couverture de toutes les interventions dans la plupart des pays africains était bien inférieure à la cible de 80 % fixée par l'Assemblée mondiale de la santé. L'offre des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux PNLPs était suffisante pour protéger une estimation de 26% des personnes dans 37 pays africains. Les enquêtes dans 18 pays africains ont trouvé que

34 % des ménages possédaient une moustiquaire imprégnée d'insecticide ; 23 % des enfants et 27 % des femmes enceintes dormaient sous des moustiquaires de ce type ; 38 % des enfants ayant de la fièvre se voyaient administrer des médicaments antipaludiques, mais 3 % seulement des ACT ; et 18 % des femmes suivaient un traitement préventif intermittent pendant la grossesse. Seulement cinq pays africains faisaient état d'une couverture de la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent suffisante pour protéger au moins 70 % des personnes exposées au paludisme.

Dans les régions autres que l'Afrique, la couverture des interventions est difficile à mesurer parce que les enquêtes effectuées auprès des ménages sont peu fréquentes, les méthodes préventives ciblent généralement les populations à haut risque de taille inconnue, et les PNLPs ne présentent pas de rapport sur le diagnostic et le traitement dans le secteur privé.

Bien que le lien entre les interventions et leurs effets n'apparaisse pas toujours clairement, au moins sept des 45 pays et zones d'Afrique où la population est relativement peu nombreuse, la surveillance bonne et la couverture des interventions élevée sont parvenus à réduire la morbidité et la mortalité palustres d'au moins 50 % entre 2000 et 2006 ou 2007. Dans au moins 22 pays situés dans d'autres régions du monde, le nombre de cas de paludisme a chuté de 50 % entre 2000 et 2006. D'après les données obtenues par surveillance systématique, au moins 29 des 109 pays concernés dans le monde sont en voie d'atteindre les cibles fixées pour 2010.

Points essentiels

Aperçu général et contexte

Un nouvel effort est entrepris contre le paludisme dans le monde, tendant à l'élimination de la maladie dans certains pays, à l'aide de la dernière génération de produits et de méthodes préventifs et curatifs.

1. L'avènement des moustiquaires à imprégnation durable et des associations médicamenteuses à base d'artémisinine (ACT), ainsi que la remise à l'honneur de la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent offrent une nouvelle possibilité de lutter contre le paludisme à grande échelle.
2. En 2005, pour progresser plus rapidement dans le combat contre le paludisme, l'Assemblée mondiale de la Santé a fixé pour cible une couverture d'au moins 80 % pour quatre interventions : moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les personnes à risque ; médicaments antipaludiques appropriés pour les cas de paludisme probables ou confirmés ; pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent pour les ménages à risque ; et traitement préventif intermittent pendant la grossesse. L'Assemblée de la Santé a en outre précisé que, grâce à ces interventions, la morbidité et la mortalité palustres par habitant devraient diminuer d'au moins 50 % entre 2000 et 2010 et d'au moins 75 % entre 2005 et 2015.
3. Le *Rapport sur le paludisme dans le monde, 2008* se fonde sur des données issues de la surveillance systématique (dans une centaine de pays d'endémie) et d'enquêtes auprès des ménages (dans quelque 25 pays, principalement en Afrique) pour mesurer les progrès accomplis jusqu'en 2006 et, concernant certains aspects de la lutte antipaludique, jusqu'en 2007 et 2008. Composé de cinq grands chapitres, 30 profils de pays et sept annexes, le rapport indique : a) la charge estimative de la maladie dans chacun des 109 pays et territoires impaludés en 2006 ; b) comment les politiques et stratégies de lutte antipaludique recommandées par l'OMS ont été adoptées, par pays, par Région et dans l'ensemble du monde ; c) les progrès réalisés dans l'application des mesures de lutte ; d) les sources de financement de la lutte antipaludique ; et e) les éléments récents attestant que les interventions permettent de réduire la morbidité et la mortalité.

Charge du paludisme en 2006, par pays, par Région et au niveau mondial

La moitié de la population mondiale est exposée au risque de paludisme et on estime à 250 millions le nombre de cas en 2006, dont près d'un million de cas mortels.

4. On estime que 3,3 milliards de personnes étaient exposées au risque de paludisme en 2006. Sur ce total, 2,1 milliards couraient un risque faible (moins d'un cas signalé pour 1000 habitants) et vivaient pour 97 % ailleurs qu'en Afrique. Au nombre de 1,2 milliard, les personnes exposées à un risque élevé (au moins un cas pour 1000 habitants) vivaient en majorité dans les Régions africaine (49 %) et de l'Asie du Sud-Est (37 %) de l'OMS.
5. On estime à 247 millions le nombre d'épisodes de paludisme en 2006, avec un intervalle d'incertitude important (5e–95e percentiles), compris entre 189 millions et 327 millions. Quatre-vingt-six pour cent des cas, ou 212 millions (152–287 millions), se sont produits dans la Région africaine. Quatre-vingts pour cent des cas recensés en Afrique étaient concentrés dans 13 pays, et plus de la moitié au Nigéria, en République démocratique du Congo, en Ethiopie, en République-Unie de Tanzanie et au Kenya. Quatre-vingts pour cent des cas observés en dehors de la Région africaine se sont produits en Inde, au Soudan, au Myanmar, au Bangladesh, en Indonésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Pakistan.
6. On estime à 881 000 (610 000–1 212 000) le nombre de décès par paludisme en 2006, dont 91 % (801 000, fourchette 520 000–1 126 000) ont eu lieu en Afrique et 85 % chez les enfants de moins de cinq ans.
7. Les estimations de l'incidence du paludisme s'appuient en partie sur le nombre de cas déclarés par les programmes nationaux de lutte antipaludique. Dans la plupart des pays, ce chiffre est loin d'être complet. Au total, les programmes nationaux de lutte antipaludique ont déclaré 94 millions de cas de paludisme en 2006, ce qui représente 37 % de l'incidence estimative à l'échelle mondiale. La proportion réelle d'épisodes de paludisme enregistrés par les programmes nationaux aurait été inférieure à 37 % car, dans certains pays, les cas déclarés englobent les patients chez qui le paludisme est diagnostiqué cliniquement alors qu'ils ne sont

pas atteints de la maladie. Les programmes nationaux ont déclaré 301 000 décès par paludisme, soit 34 % de la mortalité estimative à l'échelle mondiale en 2006.

Politiques et stratégies de lutte antipaludique

Les programmes nationaux de lutte antipaludique ont adopté bon nombre de stratégies préventives et curatives recommandées par l'OMS, mais il y a des écarts entre pays et Régions.

8. Fin 2006, les 45 pays de la Région africaine avaient presque tous adopté pour politique de fournir gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux femmes enceintes et aux enfants, mais seulement 16 d'entre eux entendaient couvrir toutes les tranches d'âge à risque. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont également utilisées dans une grande proportion des pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, mais dans relativement peu de pays dans les trois autres Régions de l'OMS.
9. La pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent est une méthode généralement utilisée dans les foyers de forte transmission du paludisme. C'est la principale méthode de lutte antivectorielle dans la Région européenne. Les pays sont moins nombreux à l'utiliser en Afrique, dans les Amériques et en Asie du Sud-Est, et c'est dans la Région du Pacifique occidental qu'elle est le moins utilisée.
10. En juin 2008, tous les pays et territoires, à l'exception de quatre d'entre eux, avaient opté pour les ACT comme traitement de choix contre *P. falciparum*. Le traitement par ACT était disponible gratuitement dans huit pays sur 10 dans la Région de l'Asie du Sud-Est, mais la proportion était moindre dans les autres Régions.
11. Le recours systématique au traitement préventif intermittent pendant la grossesse se limite à la Région africaine ; fin 2006, 33 des 45 pays africains l'avaient adopté comme politique nationale.

Prévention du paludisme

Malgré la forte augmentation de l'offre de moustiquaires, notamment de moustiquaires à imprégnation durable en Afrique, les quantités disponibles étaient encore bien inférieures aux besoins dans presque tous les pays.

12. Entre 2004 et 2006, l'offre de moustiquaires imprégnées d'insecticide a augmenté modérément dans les pays de la Région africaine et des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, qui sont celles où les moustiquaires sont le plus utilisées. En revanche, l'offre de moustiquaires à imprégnation durable dans les pays de la Région africaine a beaucoup augmenté et atteignait 36 millions en 2006.
13. Cependant, d'après les quantités de moustiquaires imprégnées d'insecticide fournies par les programmes nationaux de lutte antipaludique, seuls six pays de la Région africaine avaient suffisamment de moustiquaires de ce type (y compris les moustiquaires à

imprégnation durable) en 2006 pour protéger au moins 50 % des personnes à risque. Il s'agissait de l'Éthiopie, du Kenya, de Madagascar, du Niger, de Sao Tomé-et-Principe et de la Zambie.

14. D'après les 18 enquêtes nationales réalisées auprès des ménages dans la Région africaine en 2006–2007, la population était relativement nombreuse à posséder et à utiliser des moustiquaires imprégnées d'insecticide (y compris des moustiquaires à imprégnation durable) en Éthiopie, au Niger, à Sao Tomé-et-Principe et en Zambie. La proportion de membres de la famille (enfants, femmes enceintes) dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide était généralement inférieure à la proportion de ménages possédant une moustiquaire de ce type. La possession et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide étaient très variables selon les pays : en Côte d'Ivoire, 6 % seulement des ménages possédaient au moins une moustiquaire, contre 65 % au Niger. La couverture moyenne des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les 18 pays où des enquêtes ont été effectuées était bien inférieure à la cible de 80 % : 34 % des ménages en possédaient une, et 23 % des enfants de moins de cinq ans et 27 % des femmes enceintes dormaient sous une moustiquaire de ce type.
15. Ailleurs qu'en Afrique, les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont généralement destinées aux populations à haut risque. On ignore la taille des populations visées, mais d'après les données des programmes nationaux de lutte antipaludique, la couverture est relativement élevée (supérieure à 20 % de toutes les personnes à risque) au Bhoutan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, dans les Îles Salomon et au Vanuatu.
16. La pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent est une méthode utilisée dans les foyers de transmission dans toutes les régions du monde. Dans la Région africaine, les données des programmes nationaux de lutte antipaludique indiquent que plus de 70 % des ménages exposés à un risque quelconque de paludisme bénéficiaient de cette intervention au Botswana, en Namibie, à Sao Tomé-et-Principe, en Afrique du Sud et au Swaziland. Dans les autres régions du monde, seuls le Bhoutan et le Suriname enregistrent une couverture relativement élevée (supérieure à 20 % des personnes à risque).

Traitement du paludisme

L'approvisionnement en médicaments antipaludiques par l'intermédiaire des services de santé publique s'est fortement accru entre 2001 et 2006, mais l'accès au traitement, en particulier aux associations médicamenteuses à base d'artémisinine, était insuffisant dans tous les pays enquêtés en 2006.

17. Entre 2001 et 2006, les programmes nationaux de lutte antipaludique ont rapporté une forte augmentation du nombre de traitements d'antipaludiques fournis par les

services de santé publique. Le nombre de doses d'ACT est notamment passé de 6 millions en 2005 à 49 millions en 2006, sur lesquels 45 millions de doses étaient destinées aux pays africains. Ces chiffres sont probablement des sous-estimations et on ignore la consommation exacte d'ACT.

18. D'après les données des programmes nationaux, seulement 16 millions de tests diagnostiques rapides ont été fournis en 2006, dont 11 millions pour des pays d'Afrique, ce qui est peu par rapport au nombre d'épisodes palustres.
19. Si l'on compare la quantité de médicaments fournis dans le secteur public (dans le cadre des programmes nationaux de lutte antipaludique) au nombre estimatif de cas en tant que mesure de la demande potentielle, les pays africains les mieux pourvus en antipaludiques en 2006 étaient le Botswana, les Comores, l'Erythrée, le Malawi, Sao Tomé-et-Principe, le Sénégal, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe. Dans ce groupe de pays, l'Erythrée, Sao Tomé-et-Principe et la République-Unie de Tanzanie étaient aussi relativement bien approvisionnés en ACT.
20. Cependant, d'après les enquêtes nationales auprès des ménages, les médicaments antipaludiques n'étaient suffisamment accessibles à la population dans aucun des 18 pays africains enquêtés en 2006 et 2007. Il n'y a qu'au Bénin, au Cameroun, en République centrafricaine, en Gambie, au Ghana, en Ouganda et en Zambie que plus de 50 % des enfants ayant de la fièvre étaient mis sous traitement antipaludique. Dans aucun pays l'accès au traitement atteignait la cible de 80 %, et la moyenne dans l'ensemble des 18 pays était de 38 %. L'utilisation des ACT était bien plus faible : seulement 3 % des enfants en moyenne, allant de 0,1 % en Gambie à 13 % en Zambie.
21. D'après un sous-ensemble de 16 enquêtes nationales auprès des ménages, c'est en Gambie, au Malawi, au Sénégal et en Zambie que l'usage du traitement préventif intermittent (au moins deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine) était le plus répandu chez les femmes enceintes (33 %–61 %) et 18 % des femmes en moyenne l'utilisaient dans les 16 pays concernés.
22. Ailleurs qu'en Afrique, il est plus difficile d'apprécier l'accès au traitement : les enquêtes comprenant des questions sur le traitement du paludisme sont bien moins courantes et, comme en Afrique, les programmes nationaux de lutte antipaludique ne renseignent pas sur le diagnostic et le traitement dans le secteur privé. Néanmoins, d'après ce qu'indiquent les données des programmes nationaux, les pays relativement bien pourvus en médicaments antipaludiques sont le Bhoutan, la République démocratique populaire lao, le Vanuatu et le Viet Nam.

Financement de la lutte antipaludique

Le financement de la lutte antipaludique a atteint un niveau sans précédent en 2006, mais on ne peut pas encore dire d'après le budget des programmes nationaux de lutte antipaludique quels pays ont suffisamment de ressources pour combattre la maladie.

23. D'après les données des programmes nationaux pour 2006, la Région africaine était celle qui avait le plus de fonds pour la lutte antipaludique et qui faisait état de la plus forte augmentation du financement entre 2004 et 2006. Il est toutefois certain que le budget total de US \$688 millions pour la Région africaine en 2006 est une sous-estimation car seuls 26 des 45 pays africains ont communiqué des informations. La somme de US \$4,6 par cas (estimatif) de paludisme dans les 26 pays déclarants ne devrait pas suffire pour atteindre les cibles de prévention et de guérison.
24. Selon les informations obtenues, les principales sources de fonds supplémentaires pour les pays africains entre 2004 et 2006 étaient les gouvernements des pays impaludés et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces deux sources de financement de la lutte antipaludique étaient les plus importantes dans la Région africaine et dans le monde en 2006.
25. L'importance respective des sources de financement variait entre les Régions de l'OMS. Dans la Région européenne et dans les Régions des Amériques et de l'Asie du Sud-Est, les fonds provenaient en majorité des gouvernements des pays d'endémie. Dans les Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, la principale source d'appui financier était le Fonds mondial. La Région du Pacifique occidental était celle qui dépendait le plus du financement extérieur, suivie des Régions africaine et de la Méditerranée orientale. Les pays de la Région africaine étaient ceux qui présentaient la plus grande diversité de bailleurs de fonds extérieurs.

Efficacité de la lutte antipaludique

Certains pays d'Afrique et d'autres Régions qui ont appliqué des programmes énergiques dans les domaines préventif et curatif ont fait état d'une diminution importante de la charge du paludisme.

26. Les effets de la lutte antipaludique peuvent être évalués par des séries d'enquêtes en population sur la prévalence du parasite, l'anémie, la mortalité palustre ou la mortalité toutes causes confondues, mais le présent rapport s'intéresse aux conclusions que l'on peut tirer des rapports de surveillance nationaux.
27. Parmi les 41 pays africains qui ont fourni des chiffres sur la morbidité et la mortalité pendant la période 1997–2006, quatre pays ou zones à l'intérieur des pays, caractérisés par une population relativement peu nombreuse, une bonne surveillance et une couverture élevée des interventions, enregistrent les résultats les

plus probants. Il s'agit de l'Erythrée, du Rwanda, de Sao Tomé-et-Principe et de Zanzibar (République-Unie de Tanzanie). Dans ces quatre pays ou zones, la charge du paludisme a diminué d'au moins 50 % entre 2000 et 2006-2007, conformément aux cibles fixées par l'Assemblée de la Santé.

28. Dans les autres pays africains où une forte proportion d'habitants ont accès aux médicaments antipaludiques ou aux moustiquaires imprégnées d'insecticide comme l'Éthiopie, la Gambie, le Kenya, le Mali, le Niger et le Togo, les données issues de la surveillance systématique ne reflètent pas encore clairement le recul attendu de la morbidité et de la mortalité. Soit les données sont incomplètes, soit les interventions ont peu d'effet.
29. La couverture élevée de la pulvérisation intradomestique à effet rémanent dont il est fait état en Namibie, en Afrique du Sud et au Swaziland concorde avec la baisse du nombre de cas constatée dans ces pays et va dans le sens des succès déjà enregistrés grâce à cette méthode.
30. D'après les rapports de surveillance de nombreux pays situés ailleurs qu'en Afrique, le paludisme a reculé pendant la décennie 1997-2006. Le nombre de cas diminuait dans au moins 25 pays d'endémie, situés dans cinq Régions de l'OMS. Dans 22 de ces pays, le nombre de cas déclarés a chuté de 50 % voire plus entre 2000 et 2006-2007, conformément aux cibles fixées par l'Assemblée de la Santé.
31. Le nombre déclaré de cas de paludisme a baissé dans au moins six pays des Régions des Amériques, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Il s'agit du Cambodge, de la République démocratique populaire lao, des Philippines, du Suriname, de la Thaïlande et du Viet Nam, et tous sont en voie d'atteindre les cibles de l'Assemblée de la Santé concernant la réduction de la mortalité palustre d'ici à 2010.
32. La baisse de la morbidité et de la mortalité peut être associée à des interventions spécifiques dans certains pays, par exemple à l'utilisation ciblée des moustiquaires imprégnées d'insecticide au Cambodge, en Inde, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. D'une manière générale, cependant, le lien entre les interventions et les tendances restent ambigu et il faut étudier plus attentivement les effets de la lutte antipaludique dans la plupart des pays.
33. L'OMS a défini quatre phases dans le processus d'élimination du paludisme. En juillet 2008, les 109 pays et territoires impaludés se répartissaient comme suit : lutte (82), préélimination (11), élimination (10) et prévention de la réintroduction (6). En janvier 2007, les Emirats arabes unis ont été le premier ancien pays d'endémie à être certifié exempt de paludisme par l'OMS depuis les années 80, ce qui porte à 92 le nombre total de pays et territoires exempts de paludisme.