



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



140^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 juin 2007

Point 4.5 de l'ordre du jour provisoire

CE140/10 (Fr.)

15 mai 2007

ORIGINAL: FRANÇAIS

PALUDISME DANS LES AMÉRIQUES: RAPPORT DE SITUATION

Introduction

1. Alors que les pays des Amériques se joignent au reste du monde pour le dernier quart de la Décennie des Nations Unies pour faire reculer le paludisme (2001-2010) et avancent vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) procède à une révision du stade d'avancement des efforts déployés contre le paludisme dans la Région. Il est essentiel de suivre les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme dans la Région et d'accroître les efforts pour que l'OPS soit en mesure d'exécuter le mandat qui lui a été confié, et que les pays puissent atteindre les objectifs et les engagements à l'échelle nationale. L'OPS donne suite à la résolution CD46.R13 (2005) dans laquelle les États membres ont demandé que soit désigné une journée de lutte antipaludique en vue de mettre en exergue les efforts entamés pour atteindre les objectifs de l'initiative « Faire reculer le paludisme » et ceux du Millénaire pour le développement. Les programmes nationaux de lutte antipaludique devraient faire l'objet d'une nouvelle évaluation et d'un alignement des efforts, le cas échéant, de sorte que des progrès puissent être accomplis dans l'atteinte d'objectifs spécifiques de portée globale et nationale.

Généralités

2. En septembre 2005, le 46^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé a adopté la résolution CD46.R13 qui a mis l'accent, entre autres, sur la nécessité de mettre au point des politiques nationales et des plans opérationnels afin d'obtenir une réduction de la charge du paludisme d'au moins 50% d'ici 2010 et de 75% d'ici 2015. La résolution a aussi fait état de la nécessité de désigner une « Journée de lutte antipaludique dans les Amériques » à une date annuelle choisie en vue de rendre hommage aux efforts déployés dans le passé et dans le présent pour prévenir et combattre le paludisme,

sensibiliser la population et assurer le suivi des progrès (1). En novembre de cette année-là, l'OPS a convoqué des professionnels du paludisme et des partenaires de la région et a entrepris d'élaborer un plan traçant les orientations stratégiques à suivre pour donner suite au mandat énoncé dans la résolution CD46.R13. Ces actions se sont traduites par la consolidation et la mise en œuvre du Plan régional stratégique contre le paludisme dans les Amériques, 2006-2010 (2). Pour ce qui est de la Journée antipaludique, le Guyana a proposé le 6 novembre, date à laquelle la présence de parasites du paludisme dans le sang de patients montrant des symptômes fébriles fut observée pour la première fois par Charles Louis Alphonse Laveran en 1880 (3).

3. En janvier 2007, une proposition relative à la désignation d'une Journée de lutte antipaludique fut introduite par le Conseil d'administration de l'Organisation mondiale de la santé et le passage pertinent du projet de résolution y afférent se lisait comme suit : « la Journée du paludisme sera célébrée chaque année le 25 avril ou un autre jour ou d'autres jours selon ce que pourront décider les divers États Membres... »(4). La résolution figure parmi les sujets de discussions et de délibérations durant l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2007. (*Note : un additif concernant la décision de l'OMS au sujet de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme sera transmis au Comité exécutif*).

Progrès enregistrés

4. Depuis l'adoption de la résolution CD46.R13, les efforts se sont intensifiés à tous les niveaux – global, régional, national et communautaire. Le Département en charge de l'Initiative de Recul du paludisme à l'Organisation mondiale de la santé à Genève, a été désigné sous le nouveau titre de: Programme global de lutte contre le paludisme (PGP) (5) e au début de 2006 et a adopté une nouvelle orientation des approches en vue de faciliter l'atteinte des objectifs de faire reculer le paludisme ainsi que des Objectifs de développement du Millénaire concernant le paludisme (MDG). Le développement, la consolidation et la mise en œuvre du Plan régional stratégique de paludisme dans les Amériques, 2006-2010, a permis l'harmonisation des efforts parmi les partenaires et les secteurs œuvrant à l'atteinte des objectifs globaux et nationaux contre le paludisme, et la synergie des programmes par pays avec les homologues régionaux et globaux.

5. Sur la base des rapports préliminaires par pays pour 2006, le nombre de cas de paludisme dépistés dans les Amériques s'est porté à 890 779, soit une réduction de 23% du taux de morbidité due au paludisme dans la région, comparativement à l'an 2000. Environ 74% des infections sont causés par le *Plasmodium vivax* et le *Plasmodium falciparum* compte pour plus de 26% des cas. Moins de 0.01% des cas est provoqué par le *Plasmodium malariae* qui se concentre dans certaines régions du Brésil, de la Guyane française, du Guyana et du Suriname. Les données régionales les plus récentes sur la mortalité associée au paludisme et provenant des rapports par pays pour 2005 reflètent une chute de 69% relativement aux données de base pour 2000. On s'attend à ce que ces taux de mortalité accusent une autre réduction en 2006.

6. Comparativement à la situation en l'an 2000, les données les plus récentes indiquent une baisse du nombre de cas dépistés dans 15 des 21 États membres de l'OPS où la maladie est endémique. Huit de ces pays ont atteint l'objectif d'une réduction d'au moins de 50% et sept ont réduit ce pourcentage à moins de 50%. Des augmentations ont été enregistrées dans six autres pays endémiques.

**Modification, en termes de pourcentage, du nombre de cas dépistés par pays
(comparé aux données de base pour l'an 2000)**

PAYS	DERNIER RAPPORT ANNUEL	MODIFICATION EN TERMES DE POURCENTAGE
Argentine	2004	- 74%
Belize	2006*	-43%
Bolivie	2006*	-40%
Brésil	2006*	-11%
Colombie	2006*	-8%
Costa Rica	2006*	+55%
République dominicaine	2005	+211%
Équateur	2006*	-91%
El Salvador	2005	-91%
Guyane française	2006*	+2%
Guatemala	2005	-26%
Guyana	2006*	-12%
Haïti	2005	+29%
Honduras	2006*	-68%
Mexique	2006*	-67%
Nicaragua	2006*	-88%
Panama	2006*	+83%
Paraguay	2005	-95%
Pérou	2006*	-5%
Suriname	2006*	-70%
Venezuela	2006*	+25%

* Rapports préliminaires

7. Parmi les 27 États membres dont le territoire a été débarrassé de la transmission du paludisme par l'OMS durant les années précédentes, entre 900 et 1300 cas ont été dépistés annuellement entre 1999 et 2005. Ces cas importés ont été dépistés parmi des voyageurs provenant de pays endémiques dans les Amériques et d'autres régions du monde.

8. Des éruptions de paludisme ont été rapportées dans deux pays non endémiques en 2006. Au moins 19 cas identifiés de *P. falciparum* ont été dépistés dans l'île de Great Exuma dans les Bahamas au début de 2006, avant la poussée qui s'est terminée en septembre (6). Au début de 2006, la Jamaïque a identifié une éruption de cas de *P. falciparum* dans la capitale Kingston, où 350 cas environ avaient été dépistés au mois d'avril 2007.

9. La Région adopte une stratégie à cinq volets pour affronter le paludisme dans les Amériques: la prévention du paludisme, la surveillance, le dépistage anticipé et le contrôle des épidémies; la gestion intégrée du vecteur; le diagnostic du paludisme et le traitement y afférent, la mise en place de conditions adéquates pour la prévention et le contrôle du paludisme; le renforcement des systèmes de santé/renforcement de la capacité au niveau du pays. (2) Ces volets stratégiques harmonisent les domaines d'activité recherchés par le Programme global du paludisme: surveillance, suivi et évaluation; gestion des cas et recherche connexe; contrôle du vecteur et prévention; gestion de la chaîne d'approvisionnement; ainsi que des approches du programme national (5).

10. Plusieurs partenaires gouvernementaux et institutions engagés dans les réseaux/projets ci-après fournissent leur appui aux efforts déployés pour réduire la charge du paludisme :

- Le Réseau des Amazones de surveillance de la résistance aux médicaments antipaludique/ Initiative de paludisme dans les Amazones. (RAVREDA/AMI). l'OPS/PAHO, en sa qualité d'institution de collaboration en tête de liste, avec des fonds provenant de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID); les ministères de la santé des pays suivants: Bolivie, Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Pérou, Suriname, Venezuela; Gestion des sciences pour la santé (MSH)/Gestion rationnelle pharmaceutique plus (RPM plus); Centre des États-Unis pour le contrôle des maladies (CDC); le Programme d'information des États-Unis sur la qualité des médicaments (USP DGI) et d'autres services de livraison, de protection, de recherche et d'organisations universitaires/institutions. Le RAVREDA/AMI élargi ses champs d'activité, pour passer, de la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques à l'inclusion de la mise en œuvre de politiques portant sur les médicaments, l'accès et la qualité du diagnostic et du traitement, au contrôle des vecteurs basé sur les preuves et à la stratification épidémiologique à travers un financement d'environ US\$ 8,8 millions entre 2001 et 2006 (8).

- Le Plan d'action régionale et la Démonstration d'options durables pour le contrôle du vecteur du paludisme sans recourir au DDT au Mexique et en Amérique centrale (DDT-GEF). Ce projet est coordonné par le secteur de l'OPS pour le développement durable et la santé environnementale (SDE); le Programmes des Nations unies pour l'environnement (UNEP) et des collaborateurs nationaux. En sus des options durables pour le contrôle du vecteur, le réseau dispose d'une riche expérience en matière de mobilisation de la participation de la communauté pour la surveillance de la maladie et son contrôle à l'aide d'un financement d'un montant d'environ \$13 millions de 2003 à 2006 (9).
- Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). Des projets ont été approuvés dans 11 des 21 pays endémiques, à savoir individuellement en Bolivie, au Guatemala, au Guyana, en Haïti, au Nicaragua et au Suriname, et conjointement en Colombie, en Équateur, au Pérou et au Venezuela, en vertu d'une proposition approuvée par l'Organisme andin de santé [ORAS] (10). La Bolivie envisage de soumettre une proposition révisée au Fonds mondial d'ici la fin de juin en vue de la poursuite de son projet actuel par pays. Cumulativement, ces projets se portent à un montant de \$65 millions dont \$41,7 millions ont été décaissés.

11. Actuellement, le processus d'harmonisation des efforts dans une perspective interprogrammatique et intersectorielle en matière de prévention et de contrôle du paludisme dans les Amériques a marqué des jalons importants, à savoir :

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique et du système de suivi du paludisme qui facilite la prise de décision en matière de politique de santé publique axée sur la collecte de preuve ;
- La coordination entre le Programme régional de paludisme et la Réponse régionale aux épidémies et le système d'alerte en vue de renforcer les capacités des pays à lutter contre les éruptions de la maladie ;
- Le recours à des interventions de contrôle des vecteurs : des moustiquaires traitées aux insecticides (ITN), Arrosage résiduel à l'insecticide (IRS) selon une décision prise par les autorités nationales ;
- La gestion intégrée des vecteurs, y compris la surveillance de la résistance aux insecticides ;
- Les combinaisons à base d'artémisinine (ACT) pour le traitement du *P. falciparum* dans huit pays se partageant la forêt des amazones ; l'expansion des travaux en vue d'améliorer l'accès, la qualité du diagnostic et du traitement et la stratification épidémiologique ;

- Les initiatives visant la réalisation d'épreuves expérimentales destinées à orienter la politique de traitement au Mexique, en Amérique centrale et sur l'île d'Hispaniola ;
- La participation croissante de la communauté et de plusieurs secteurs à travers le projet de DDT-GEF dans les pays participants ;
- La participation aux domaines des communications et des efforts de protection ; la coopération technique et la formation en vue du renforcement de l'importance de l'engagement et de la continuité des efforts dans le cadre de la lutte contre le paludisme ;
- L'examen des possibilités d'éradication du paludisme dans six des 21 pays endémiques: l'Argentine, El Salvador, le Guyana, le Mexique, Paraguay and Suriname.

12. Ces jalons ont servi de base à l'OPS pour qu'elle donne suite à ses engagements et son mandat, et pour que la région puisse contribuer à l'atteinte des objectifs globaux et nationaux, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015.

Enjeux

13. La région continue de faire face à des enjeux et à des situations formidables qui contribuent aux présentes restrictions qui entravent l'avancement des travaux contre le paludisme. Citons les suivants :

- La migration accrue de personnes à l'intérieur et parmi les pays par suite du tourisme et d'autres motifs socioéconomiques et politiques pose des enjeux de plus en plus importants pour la surveillance épidémiologique, situation qui accroît la susceptibilité des pays endémiques aussi bien que non endémiques aux éruptions de paludisme et aux épidémies.
- Les changements dynamiques dans l'organisation des institutions et des systèmes de santé des pays créent de nouvelles conditions qui requièrent une coordination interprogrammatique. En particulier, la décentralisation de programmes verticaux a provoqué le transfert de responsabilités de fonctionnaires à l'échelon local qui, dans plusieurs cas, ne sont pas dotés des capacités de gestion voulues ; il en résulte aussi une perte de personnel alors que les postes de paludisme sont suspendus, ce qui porte de nombreuses administrations locales à recourir au recrutement sous contrat de personnel sur une base temporaire.
- Les investissements réalisés en matière d'établissement des bases scientifiques pour la prévention et du contrôle du paludisme ne se traduisent pas nécessairement en la mise en œuvre d'interventions dans les pays.

- La participation active de nombreux secteurs, notamment de la société civile et des communautés, demeure déficiente dans plusieurs pays.
- Dans certains cas, il existe une coordination limitée entre l'OPS et les principaux bénéficiaires du Fonds mondial, état de choses qui sape le potentiel d'optimisation des investissements dans les projets de pays et l'atteinte des objectifs fixés.
- On estime que le développement de l'infrastructure urbaine a des rapports concrets avec la propagation du paludisme et d'autres maladies transmissibles, particulièrement comme conséquence de problèmes de gestion des déchets, de contamination des réservoirs d'eau et de logement inadéquat.
- Les programmes de lutte contre le paludisme dans plusieurs pays continuent d'adopter une approche et une orientation essentiellement verticales et connaissent une articulation/intégration minimale avec le système de soins de santé primaire, ce qui mine les gains potentiels pour la population affectée de soins de santé intégrés et holistiques.
- Les pays de la région sont à des degrés divers de préparation les habilitant à soutenir et à renforcer les efforts actuellement déployés contre le paludisme, aspect qui doit être pris en compte pour la durabilité à long terme de programmes et l'obtention des résultats recherchés.

Recommandations

14. En vue de remédier à ces restrictions et de faire face à ces enjeux, l'OPS recommande aux pays et aux autres partenaires engagés dans la lutte contre le paludisme dans la région, de collaborer à l'atteinte des objectifs suivants

- Mise à jour du système de surveillance, de suivi et d'évaluation de la santé, en vue de faciliter le développement et la mise en œuvre de politiques et d'interventions axées sur la collecte de preuve et qui produisent les résultats recherchés ; de même, il est demandé aux pays de collaborer avec les conseillers du bureau de l'OPS dans le pays sur les questions de paludisme/maladies transmissibles en vue de mener une évaluation commune des phase épidémiologiques, dans la ligne des Règles internationales de la santé (IHR) Annexe 2 (instrument de décision) ;
- Encouragement d'une collaboration efficace et étroite entre les programmes au sein des institutions (y compris l'OPS) et à l'intérieur des pays en vue d'optimiser les efforts et les résultats ;
- Dotation en personnel, formation et réforme de la gestion d'autres ressources humaines en vue de compléter les modifications des programmes ;

- Convertir les recommandations et interventions basées sur la collecte de preuves en mise en œuvre de politiques, en accord avec les caractéristiques des pays ;
- Amélioration du processus de communication et d'extension des travaux de protection à tous les partenaires et public ciblés. Cette préoccupation met en exergue l'importance de la célébration de la Journée mondiale du paludisme- Journée du paludisme dans les Amériques, proposé par le Guyana ;
- Éclaircissement des mécanismes et renforcement de la participation de l'OPS à la mise en œuvre des projets de pays financés par le Fonds mondial (en vertu du mandat émis dans la résolution CD46.R13) ;
- Mise en route d'un agenda multisectoriel à multiple facettes sur le développement de l'infrastructure urbaine qui se penchera sur diverses questions liés à la santé; (y compris le paludisme) ;
- Renforcement de l'engagement envers les soins de santé primaire et intensification des efforts en vue de l'intégration des travaux sur le paludisme au système de soins primaires de santé ;
- Institutionnalisation et soutien des efforts engagés contre le paludisme au sein du système de santé.

Mesures a prendre par le Comité exécutif

15. Toute avancée requiert des efforts concertés. On s'attend à des fluctuations dans la nature et l'intensité des enjeux, étant donné que la lutte contre le paludisme est un processus dynamique. Cependant les États membres de l'OPS ont déjà émis les directives requises pour gérer ces questions de manière agressive et appropriée, aux termes de la résolution CD46.R13. La prochaine étape consiste à avancer su la voie de la mise en œuvre et d'une décision au sujet de la date à retenir pour la célébration de la Journée de lutte contre le paludisme dans les pays de la région. L'institutionnalisation de la Journée mondiale contre le paludisme dans les Amériques, une Journée du paludisme dans les Amériques, ou des Journées nationales du paludisme entre les pays chaque année facilitera et accélérera l'atteinte des objectifs aux échelles globale et nationale. Le Comité exécutif est invité à examiner le présent document, à émettre les commentaires qu'il jugera appropriés au Secrétariat et à encourager un consensus parmi les États membres au sujet de la date de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme.

Documents de référence

- (1) Pan American Health Organization. Resolution CD46.R13: Malaria and the Internationally Agreed-upon Development Goals Including Those Contained in the Millennium Declaration. 46th Meeting of the PAHO Directing Council; 57th Session of the WHO Regional Committee for the Americas. Washington D.C.: PAHO; 26-30 September 2005. [Online]. 2002 [cited 2006 July 20]. Available from: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD46.r13-e.pdf>.
- (2) Pan American Health Organization. Regional Strategic Plan for Malaria in the Americas, 2006-2010. Washington D.C.: PAHO; 2006. [Online]. 2006 [cited 30 October 2006]. Available from: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06.pdf>.
- (3) Coluzzi M, Bradley D. The Malaria Challenge – After One hundred Years of Malariology. Parassitologia. Rome: University of Rome “La Sapienza”; 1999.
- (4) World Health Organization. Resolution EB120.R16: Malaria, including a proposal for establishment of World Malaria Day. 120th Session of the Executive Board of the World Health Assembly. Geneva: WHO; 22 – 30 January 2007. [Online] 1 February 2007 [cited 2007 19 April]. Available from: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/B120_R16-en.pdf.
- (5) World Health Organization. Global Malaria Program. Available from: <http://www.who.int/malaria/aboutus.html>.
- (6) United States Centers for Disease Control and Prevention. Update: Malaria, Great Exuma, Bahamas: Recommendations Rescinded. [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: http://www.cdc.gov/travel/other/2006/malaria_bahamas.htm.
- (7) World Health Organization. Malaria in Jamaica. [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: http://www.who.int/csr/don/2007_02_09/en/index.html.
- (8) Pan American Health Organization. Amazon Network for the Surveillance of Anti-malarial Drug Resistance / Amazon Malaria Initiative (RAVREDA / AMI). [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/ravreda-ami.htm>.
- (9) Pan American Health Organization. Regional Action Program and Demonstration of Sustainable Alternatives for Malaria Vector Control without Using DDT in Mexico and Central America (DDT-GEF). [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/malaria.htm>.
- (10) Global Fund. [Online] 2007 [cited 2007 April 19]. Available from: <http://www.theglobalfund.org/programs/search.aspx?search=3&lang=en>.