

Avant-propos



Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général
de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Pendant plusieurs années, la lutte engagée au niveau mondial face au paludisme a été considérée comme l'une des réussites majeures en matière de santé publique. Maintes fois, l'OMS a fait état du déploiement massif des interventions préventives et thérapeutiques, et de la diminution impressionnante du nombre de cas de paludisme et de décès associés.

En décembre dernier, nous avons noté que la lutte antipaludique suivait une trajectoire inquiétante. En effet, les données indiquaient que moins de la moitié des pays d'endémie palustre étaient en passe d'atteindre les objectifs de baisse de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Les progrès semblaient alors s'arrêter.

Le *Rapport sur le paludisme dans le monde 2017* montre que cette trajectoire inquiétante se poursuit. Même si les données révèlent quelques points vraiment positifs, la baisse du poids du paludisme au niveau mondial s'est incontestablement ralentie. Par ailleurs, dans certaines régions et dans certains pays, la lutte contre cette maladie est même en recul.

Le poids du paludisme et les tendances au niveau mondial

En 2016, 216 millions de cas de paludisme ont été rapportés dans 91 pays au total, soit une augmentation de 5 millions par rapport à l'année précédente. Le nombre de décès associés a atteint 445 000, quasiment comme en 2015.

Même si l'incidence du paludisme a diminué au niveau mondial depuis 2010, cette tendance ralentit, voire s'inverse dans certaines régions depuis 2014, et l'évolution de la mortalité liée au paludisme est similaire.

La mortalité liée au paludisme a suivi la même tendance, à savoir une baisse de 2010 à 2014, puis une hausse en 2015 et 2016. D'après ce rapport, c'est dans la région Afrique de l'OMS que l'augmentation des cas de paludisme et des décès associés a été la plus significative.

La région Afrique concentre toujours quelque 90 % des cas de paludisme et des décès associés dans le monde. Quinze pays, tous en Afrique subsaharienne sauf un, représentent 80 % du poids du paludisme au niveau mondial. De toute évidence, pour corriger le tir et ramener la lutte contre le paludisme dans la bonne direction, notre priorité doit être d'aider les pays les plus durement touchés dans cette région.

La couverture sanitaire universelle

En tant que Directeur général de l'OMS, atteindre la couverture universelle des soins de santé est ma priorité. Cet objectif repose sur la conviction morale que toutes les personnes et toutes les

communautés doivent accéder à des services de santé de qualité, partout et à tout moment, indépendamment de leur lieu de résidence et situation financière.

À cet égard, où en sont les pays par rapport à la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement du paludisme pour tous ceux qui en ont besoin ? Même si des avancées considérables ont été réalisées sur cette voie, les progrès doivent nettement s'accroître pour que nous puissions atteindre nos cibles mondiales pour 2020 et au-delà en matière de paludisme.

En 2016, à peine plus de la moitié (54 %) de la population exposée au risque de paludisme en Afrique subsaharienne dormait sous moustiquaire imprégnée d'insecticide, la principale mesure préventive. Ce taux de couverture est largement supérieur à celui de 2010, mais reste loin de l'objectif d'accès universel.

La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) est une autre mesure importante de prévention du paludisme. Le présent rapport révèle néanmoins que la couverture en PID a diminué dans toutes les régions de l'OMS depuis 2010, et qu'elle est en chute libre dans la région Afrique.

Un diagnostic précoce et un traitement rapide sont les moyens les plus efficaces de prévenir l'aggravation des cas de paludisme et les décès associés. Dans la région Afrique de l'OMS, la plupart des personnes qui sollicitent des soins dans le secteur public reçoivent un diagnostic précis et un traitement efficace.

Néanmoins, l'accès au système de santé publique reste très limité. Des enquêtes nationales réalisées dans la région Afrique de l'OMS indiquent que seulement un tiers environ (34 %) des enfants fébriles consultent un prestataire médical qualifié.

Un niveau d'investissement inadéquat

Un niveau d'investissement annuel de l'ordre de US\$ 6,5 milliards au moins est requis d'ici à 2020 pour atteindre les cibles de la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme* de l'OMS. Or, les US\$ 2,7 milliards investis en 2016 représentent moins de la moitié de ce montant. Depuis 2014, les investissements dans le contrôle du paludisme ont, en moyenne, diminué dans de nombreux pays où le poids de la maladie est le plus lourd ; il s'agit là d'un élément très préoccupant.

La lutte contre le paludisme à la croisée des chemins

Le choix est clair à présent. Si nous continuons comme si de rien n'était, à savoir nous dégageons le même niveau de ressources et utilisons les mêmes interventions, le nombre de cas de paludisme et de décès associés augmentera à coup sûr.

Nous espérons que les pays et la communauté sanitaire mondiale choisiront une autre approche, laquelle permettra d'entraîner une augmentation des financements pour les programmes de lutte contre le paludisme, un accès plus étendu aux interventions efficaces et des investissements plus importants pour la recherche et le développement de nouveaux outils.

Comme je l'ai dit précédemment, les pays doivent être aux commandes. Ce sont eux qui, au bout du compte, sont seuls responsables de la santé de leurs citoyens. La couverture sanitaire universelle est en effet un choix politique qui demande du courage, de la compassion et une vision à long terme.

Après avoir combattu pendant de nombreuses années le fléau du paludisme en Éthiopie, je sais que nous sommes face à un adversaire coriace. Je reste cependant convaincu que nous pouvons gagner cette bataille. Avec des ressources financières adéquates et une direction politique forte, nous pouvons et nous allons repartir dans le bon sens, sur la voie d'un monde sans paludisme.