

Données, chiffres et stratégies clés
Plan d'action mondial contre le paludisme

“ Par le passé, la communauté internationale a échoué face au paludisme. Cela ne doit pas se reproduire. Un plan d'action mondial unique de lutte contre le paludisme, accompagné d'un soutien de l'ensemble du Partenariat, constitue un facteur de succès important. ”

Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé



“ Je crois que si vous présentez aux gens d'abord les problèmes et puis les solutions, ils seront motivés à agir. Le Plan d'action mondial contre le paludisme est une feuille de route et un appel à une action mondiale. Le moment est venu d'agir. ”

Bill Gates, co-président de la Fondation Bill & Melinda Gates

Le paludisme est l'une des principales maladies mortelles, touchant particulièrement les enfants, et un important facteur de pauvreté dans le monde. La moitié de la population mondiale est menacée par le paludisme – 3,3 milliards de personnes réparties dans 109 pays. En 2000, le paludisme a touché entre 350 et 500 millions de personnes et provoqué la mort de près d'un million.

Au-delà des souffrances que le paludisme cause aux individus, aux familles et aux communautés, la maladie aggrave et accroît également la pauvreté dans quelques-unes des régions les plus pauvres du monde. A elle seule, l'Afrique perd chaque année US\$ 12 milliards en coûts directs et bien davantage encore en pertes économiques annuelles.

Après des années de réponses fragmentées et insuffisantes face à cette menace mondiale pour la santé publique, le Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) a été fondé en 1998 pour mobiliser les acteurs de la santé mondiale et du développement afin d'évoquer le problème du paludisme au sein des programmes politiques et des plans de développement, ainsi que pour unir les acteurs clés derrière une stratégie ambitieuse, mais réaliste: l'éradication du paludisme au niveau mondial. La stratégie du FRP consiste à agir vite et de manière déterminée pour réduire le nombre de cas de paludisme grâce à l'application généralisée des mesures de santé publique existantes, tout en attirant l'attention du monde entier sur les besoins de parvenir à des nouveaux progrès technologiques et d'attirer des nouvelles ressources en vue d'éliminer le paludisme de toutes les régions endémiques à l'avenir.

Cette maladie, autrefois inéluctable, bat aujourd'hui en retraite. Au cours de ces dernières années, les actions concertées et coordonnées des membres du FRP ont facilité de manière

significative l'accès à la prévention et aux soins, réduisant ainsi le fardeau de la maladie dans de nombreux pays. Le financement international pour la prévention et le traitement du paludisme est passé d'à peine US\$ 51 millions pour l'année 2003 à 1,1 milliard en 2008.¹

Cet accroissement des ressources et ce regain d'engagement politique ont eu des impacts réels majeurs sur les individus et les communautés à risque. Dans les régions où les stratégies préventives et thérapeutiques sont appliquées à grande échelle, les cas de paludisme ont chuté de plus de 50%.²

Ces résultats encourageants ont renforcé une conviction collective grandissante selon laquelle stopper le paludisme est un projet louable et réaliste.

Il y a cinquante ans, suite à une campagne mondiale pour l'éradication de la maladie, de nombreux pays ont réduit de manière significative le nombre d'infections et de décès dus au paludisme. Mais l'engagement politique s'est affaibli et les financements ont décliné avant que la campagne ne puisse s'achever. Le paludisme a donc refait surface dans de nombreuses régions où il avait pourtant précédemment entamé un fort déclin.

Aujourd'hui, nous bénéficions d'une nouvelle chance pour en finir avec le paludisme et nous ne devons pas la laisser passer.

Le regain d'attention et d'engagement face au paludisme de ces dix dernières années continue de renforcer la prise de conscience et constitue une opportunité d'atteindre les objectifs établis pour 2010 et 2015. Le Plan d'action mondial contre le paludisme présente un cadre détaillé visant à assurer une lutte soutenue contre le paludisme.

¹ Ce calcul inclut seulement les estimations de financement international provenant essentiellement du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, de la Banque mondiale, de l'Initiative présidentielle américaine sur le paludisme et de l'USAID.

² Rapport mondial sur le paludisme 2008, Organisation mondiale de la Santé.

Les objectifs de réduction du paludisme

Le Partenariat FRP réaffirme les objectifs exprimés dans son *Plan stratégique mondial 2005-2015*.

D'ici 2010, grâce à la couverture universelle:

- protection de 80% des personnes à risque grâce à des méthodes adaptées de lutte antivectorielle comme des moustiquaires imprégnées longue durée (MILD), des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent (PIR) et, dans certains cas, d'autres mesures environnementales et biologiques;
- diagnostics et traitements antipaludiques efficaces pour 80% des patients atteints de paludisme;
- dans les zones où la transmission est élevée, traitement préventif intermittent (TPI) pour 100% des femmes enceintes;
- réduction du fardeau mondial du paludisme de 50% par rapport à ce qu'il représentait en 2000: ~175-250 millions de cas annuels et moins de 500 000 décès par an dus au paludisme.

D'ici 2015:

- une couverture universelle se poursuit avec des interventions efficaces;
- une mortalité mondiale et nationale proches de zéro pour tous les décès évitables, réduction de l'incidence mondiale de 75% par rapport à celle enregistrée en 2000: de moins de ~85 à 125 millions de cas par an;
- l'objectif mondiale du développement relatif au paludisme atteint: stopper et commencer à renverser l'incidence du paludisme d'ici 2015;
- au moins 8-10 pays actuellement au stade de l'élimination ont atteint l'incidence zéro pour l'infection transmise localement.

Après 2015:

- mortalité mondiale et nationale proches de zéro pour tous les décès évitables;
- couverture universelle (qui se traduit par une utilisation à 80%) maintenue pour toutes les populations à risque jusqu'à ce que la recherche sur le terrain suggère que cette couverture peut graduellement être ciblée sur des zones et à saisons à haut risque uniquement, sans risque d'une résurgence généralisée;
- les pays actuellement au stade de la pré-élimination parviennent à l'élimination.

A long terme, le paludisme sera éradiqué au niveau mondial. A ce stade, aucun calendrier n'a été fixé pour atteindre cet objectif. De nouveaux outils et approches étant développés, le Partenariat FRP reverra ses objectifs afin de déterminer quand il sera possible de préciser des délais pour l'éradication au niveau mondial.

UNE MALADIE ANCIENNE, UNE APPROCHE NOUVELLE

Le paludisme touche les Hommes depuis le commencement de l'Histoire et cette maladie ne disparaîtra pas facilement. Cet ennemi tenace s'adapte aux changements de conditions en développant une résistance aux médicaments antipaludiques et aux pesticides et refait surface à chaque fois que la lutte contre l'infection faiblit. Éliminer le paludisme nécessitera un effort déterminé, commun et soutenu de la part des pays bailleurs de fonds, des gouvernements nationaux, des décideurs, des services de santé, des chercheurs, des individus et des communautés, non seulement en Afrique mais également en Asie du Sud-Est, dans les Amériques, au Moyen-Orient et en Eurasie, des régions où la maladie persiste encore aujourd'hui.

Le Plan d'action mondial contre le paludisme fournit une feuille de route qui inclut tous les pays endémiques. Cette approche mondiale est nécessaire pour veiller à ce que les résultats positifs obtenus par un pays dans la lutte contre la maladie ne soient pas annulés par le manque de mesures dans un pays voisin. Sans une stratégie mondiale, le parasite du paludisme présent dans un pays endémique peut en effet très facilement être réintroduit dans des régions où les efforts de contrôle ont réussi à stopper la propagation de la maladie.

Voici la réponse prévue dans le Plan d'action mondial contre le paludisme du Partenariat Faire Reculer le Paludisme, le premier et unique projet intégré de contrôle et d'élimination du paludisme au niveau mondial. Le Plan rassemblera des soutiens et des ressources et influencera la prise de décisions concernant les efforts nationaux, régionaux et mondiaux visant à contrôler et, à terme, à éradiquer la maladie.

Les connaissances et les outils visant à réduire de manière significative le paludisme au niveau mondial existent déjà. Le défi immédiat consiste en un usage effectif de ces outils sur une échelle bien plus importante en renforçant les réseaux financiers et politiques et la collaboration. De nouveaux outils et stratégies seront également nécessaires pour éradiquer complètement le paludisme. Le calendrier de recherche visant à développer ces outils, qui comprennent des nouveaux médicaments, des vaccins et de nouvelles stratégies de lutte contre les moustiques, est exposé dans le Plan d'action mondial contre le paludisme du Partenariat Faire Reculer le Paludisme.



En finir avec le paludisme est un objectif très ambitieux. Cependant, trois facteurs majeurs rendent cette lutte plus réaliste qu'avant: un engagement national et international inébranlable, des ressources plus importantes et une coordination régionale, nationale et mondiale plus étroite.

Le Plan d'action mondial contre le paludisme du Partenariat Faire Reculer le Paludisme:

- présente une stratégie d'action globale intégrée visant à éliminer le paludisme;
- reflète la participation de 30 pays endémiques, 65 institutions internationales et plus de 250 experts issus de domaines aussi divers que l'économie, la santé publique et l'épidémiologie;
- présente une vue d'ensemble sur l'épidémie mondiale, y compris la complexité que représentent les fortes variations nationales et régionales dans l'incidence du paludisme et les services;
- recommande des stratégies offrant une protection et un traitement efficaces à toutes les personnes à risque d'ici 2010 et qui permettent de garder le cap jusqu'à ce que la maladie soit éradiquée dans le monde entier;
- présente un budget annuel pour un ensemble d'activités clés de lutte contre le paludisme dans chaque région.

Les outils clés pour la prévention et le traitement du paludisme

- **Moustiquaires imprégnées longue durée (MILD):** dormir sous moustiquaires imprégnées pour se protéger des piqûres infectieuses.
- **Pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent (PIR):** l'utilisation intradomiciliaire d'insecticides chimiques longue durée pour tuer les moustiques vecteurs du paludisme.
- **Traitement préventif intermittent durant la grossesse (TPI):** les femmes enceintes, largement plus exposées au risque d'infection, de maladie et de décès, reçoivent un traitement préventif régulier durant leur grossesse.
- **Autres méthodes de lutte antivectorielle (moustiques):** dont l'utilisation de larvicides et la gestion de l'environnement.
- **Diagnostic:** diagnostic parasitologique rapide grâce à la microscopie ou aux tests de diagnostic rapide (TDR).
- **Traitement:** fourniture rapide en médicaments antipaludiques (CTAs pour le *P. falciparum*, chloroquine et primaquine pour le *P. Vivax*).

La mise en œuvre du Plan d'action mondial contre le paludisme permettra de sauver des millions de vies et aura un impact économique très favorable.

Environ 4,2 millions de vies pourront être sauvées d'ici 2015 dans les 20 pays africains les plus touchés par la maladie. La mise en œuvre du Plan engendrera une croissance économique et libérera des ressources essentielles en matière de services de santé dans des régions qui tentent par tous les moyens de renforcer leurs systèmes de santé.

L'implication de la couverture universelle³

Prévention

100% de la population à risque bénéficie d'actions préventives localement adaptées.

Définition de la couverture:

- **MILD:** une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée pour deux personnes.
- **PIR:** chaque foyer fait systématiquement l'objet de pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent.
- **TPIp:** chaque femme enceinte vivant dans une zone de forte transmission reçoit au moins deux doses d'un médicament antipaludique adapté au cours de sa grossesse.

Gestion des cas de paludisme

100% des patients reçoivent des interventions de gestion de cas localement adaptées.

Définition de la couverture:

- **Diagnostic:** diagnostic parasitologique rapide grâce à la microscopie ou aux tests de diagnostic rapide (TDR).
- **Traitement:** traitement par des médicaments efficaces dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers symptômes.

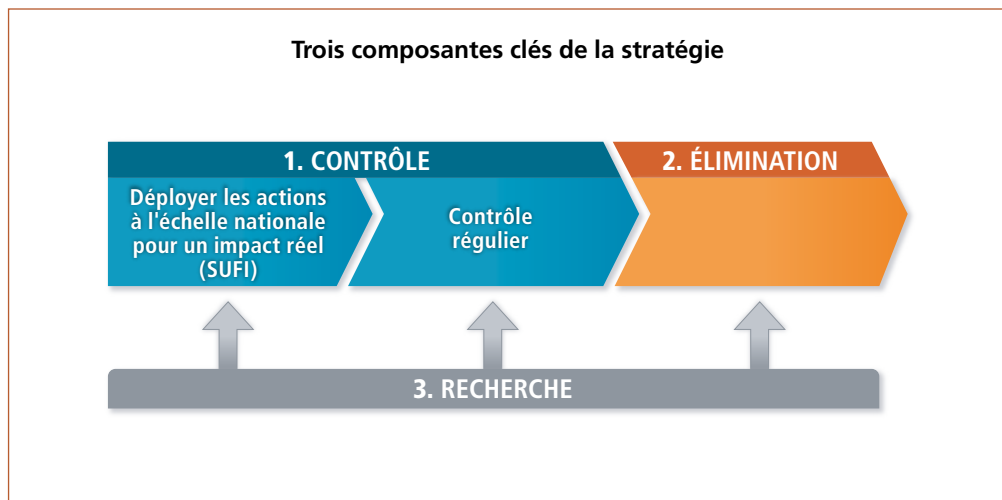
³ Une description complète de la couverture universelle se trouve dans la section 2 du Plan d'action mondial contre le paludisme 2008, Contrôle: vaincre le paludisme. Disponible sur www.rollbackmalaria.org/gmap

“ *Le Plan d’action mondial contre le paludisme vise à assurer qu’aucun pays n’est délaissé dans la lutte mondiale contre le paludisme; une couverture complète à l’échelle du continent est cruciale pour réussir sur le long terme.* ”

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Ministre de la santé éthiopien

LE PLAN

Le projet d’action du Plan d’action mondial contre le paludisme comprend deux phases: contrôler le paludisme à court et moyen terme tout en améliorant les conditions nécessaires, en développant les outils et en renforçant l’engagement mondial vers l’élimination du paludisme à long terme. Les actions recommandées par le plan sont basées sur l’expérience effective des pays qui réussissent à maîtriser le fardeau que représente le paludisme dans diverses régions du monde.



35 pays (30 en Afrique sub-saharienne et 5 en Asie) représentent 98% des décès dus au paludisme dans le monde. Ces pays nécessitent un soutien international rapide.

CONTRÔLE DU PALUDISME

Déployer les actions à l'échelle nationale pour obtenir un impact réel (SUFI)

La première étape majeure dans le contrôle du paludisme est d'assurer l'accès universel de la prévention et des traitements contre le paludisme à toutes les personnes à risque et de veiller à ce qu'au moins 80% des personnes nécessitant ces services les utilisent. Les services préventifs comprennent la distribution de moustiquaires imprégnées longue durée, les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent et l'application de traitements préventifs intermittents durant la grossesse. Les traitements se concentrent quant à eux sur des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le *P. falciparum* et sur la chloroquine et la primaquine pour le *P. Vivax*.



Le paludisme touche 109 pays mais 35 pays représentent 98% des décès dus au paludisme dans le monde. Seulement cinq d'entre eux (le Nigeria, la République démocratique du Congo, l'Ouganda, l'Éthiopie et la Tanzanie) représentent 50% des décès dans le monde et 47% des cas de paludisme. Priorité stratégique majeure du Plan d'action mondial contre le paludisme: apporter un soutien complet aux pays les plus touchés par ce fléau afin qu'ils assurent une couverture préventive et thérapeutique universelle contre le paludisme.

Le Plan d'action mondial contre le paludisme propose un cadre et une stratégie unifiés pour substantiellement réduire le fardeau global du paludisme et accomplir les objectifs internationaux pour le contrôle, l'élimination et finalement l'éradication du paludisme.

Un contrôle régulier

La seconde étape dans le contrôle du paludisme est la mise en place d'une couverture préventive et thérapeutique durable ainsi que l'utilisation continue de la prévention et des traitements. Assurer la pérennité des bénéfices que représente la couverture universelle est crucial pour réussir au niveau mondial. Dans certains pays présentant des taux de transmission naturellement élevés, les mesures de contrôle peuvent nécessiter d'être maintenues pendant 15 à 20 ans, si ce n'est plus, jusqu'à ce que de nouveaux outils permettant l'élimination soient développés et que de nouvelles études confirment que les mesures de contrôle peuvent être réduites en toute sécurité, sans risque de résurgence de la maladie.

Renforcement des systèmes de santé

Un contrôle du paludisme efficace et à long terme est étroitement lié à la solidité des systèmes de santé. Des systèmes de santé solides permettent de proposer des actions de haute qualité, sûres et efficaces, à ceux qui en ont besoin, quand et où ils en ont besoin. Ils permettent également d'assurer

l'accès à des informations fiables en matière de santé et une surveillance efficace de la maladie. Dans le même temps, intégrer le traitement, la prévention et la surveillance dans des activités et des programmes de santé existants dans les pays endémiques assurera que le financement consacré au contrôle du paludisme contribue au développement, à l'expansion et à l'amélioration continus des systèmes de santé nationaux.



En matière de recherche sur le paludisme, les priorités comprennent la recherche de nouveaux outils, directives politiques et mécanismes pour la mise en place rapide d'actions de haute qualité.

ÉLIMINATION

Éliminer signifie réduire à zéro la transmission locale du paludisme. Bien qu'il soit encore difficile d'atteindre le stade de l'élimination dans certaines régions endémiques, elle s'avère réalisable sur le plan épidémiologique dans plus de régions que prévu. Le Plan d'action mondial contre le paludisme définit les composantes clés d'une stratégie d'élimination de la maladie, ainsi que les critères à prendre en compte par les pays au cours des étapes de préparation de la stratégie d'élimination.

Aujourd'hui, plus de 20 pays à faible taux de transmission, principalement au Moyen-Orient, en Eurasie, en Afrique du Nord et dans les Amériques, se battent pour éliminer le paludisme. Alors que l'élimination est généralement considérée comme la phase la plus longue et la plus coûteuse, les avantages sont considérables: lorsque les pays y parviennent, les coûts de la prévention et du traitement baissent de manière significative et le risque de résurgence diminue.

RECHERCHE

A la base de chaque étape de contrôle et d'élimination du paludisme apparaît le besoin de recherche dans le développement de nouvelles technologies préventives et thérapeutiques, y compris de nouveaux médicaments, méthodes de lutte antivectorielle, diagnostics et vaccins ainsi que de nouveaux mécanismes pour assurer un approvisionnement efficace et une garantie de qualité.

Le Plan d'action mondial contre le paludisme rend compte des avancées dans chacun de ces domaines tout en mettant l'accent sur les défis actuels et les opportunités que représentent de nouvelles recherches. Le Plan fait également appel à d'autres recherches pour optimiser les outils existants dans divers pays et propose une stratégie pour améliorer les politiques nationales et internationales afin d'étendre l'utilisation diagnostics disponibles, des meilleurs outils de traitement et de protection et technologies et afin de faciliter l'accès à ces produits.

Sur les deux ans et demi à venir, assurer protection, diagnostic et traitement d'ici 2010 à toutes les personnes menacées par le paludisme exigera un accès aux interventions dix fois plus important qu'actuellement...

LES PRODUITS ET SERVICES NÉCESSAIRES

- **Moustiquaires de protection:** 730 millions de moustiquaires insecticides longue-durée sont nécessaires à l'échelle mondiale, dont 350 millions pour l'Afrique (50-100 millions devant être distribuées en 2008 et 250-300 millions entre 2009 et 2010).
- **Pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide:** environ 172 millions de foyers nécessitent des pulvérisations annuelles.
- **Traitement préventif pour les femmes enceintes:** chaque année, en Afrique, près de 25 millions de femmes enceintes ont besoin d'un TPIp.⁴
- **Tests de diagnostic:** 1,5 milliard de tests sont nécessaires à l'échelle mondiale chaque année.
- **Médicaments:** on estime à 228 millions le nombre de doses de CTA nécessaires chaque année pour traiter le *P. falciparum* ; on compte en supplément 19 millions de doses de chloroquine et de primaquine chaque année pour le *P. vivax*.⁵

De plus, les besoins en financement pour la recherche et le développement s'élèvent à US\$ 8,9 milliards sur dix ans:

- US\$ 1,2 milliard pour la lutte antivectorielle
- US\$ 3,5 milliards pour le développement de médicaments
- US\$ 2,6 milliards pour les vaccins
- US\$ 140 millions pour les tests de diagnostic

US\$ milliard supplémentaire pour le lancement et l'évaluation de ces produits.

⁴ Cette estimation concerne seulement les régions à fort taux de transmission dans les pays d'Afrique sub-saharienne où un TPIp est actuellement recommandé.

⁵ Cette estimation suppose que les cas de paludisme sont diagnostiqués convenablement par microscopie ou grâce à des tests de diagnostic rapide.

...et un financement quatre fois plus important que celui actuellement disponible.

BESOIN EN FINANCEMENT TOTAL

Les pays touchés par le paludisme sont parmi les plus pauvres du monde. Beaucoup d'entre eux n'ont pas les moyens d'acquérir et de fournir des produits antipaludiques, de former et rémunérer les professionnels de la santé communautaires ou de mettre en place des systèmes d'évaluation et de suivi efficaces. La plupart de ces pays présentent toujours de faibles taux de couverture. Pour atteindre les objectifs de couverture universelle, une grande partie des actions doit être financée et fournie au niveau mondial.

Bien que le financement international ait considérablement augmenté ces 5 dernières années, il subsiste d'importants besoins en financement dans chaque région endémique. Pour l'Afrique seule, le besoin en financement entre les objectifs de 2007 et 2009 s'élève à US\$ 1,6 milliard. Les besoins pour les autres régions sont également importants: US\$ 50 millions pour les Amériques, US\$ 2,5 milliards pour l'Asie-Pacifique et US\$ 134 millions pour le Moyen-Orient et l'Eurasie.

Dépenses actuelles et financement requis par région

Millions (US\$)	Dépenses ⁶	Besoin	Financement requis estimé		
	2007		2009	2010	2011-20 avg
Afrique	622	1,577	2,199	2,686	2,291
Asie-Pacifique	216	2,505	2,721	3,008	2,467
Les Amériques	177	50	227	261	224
Moyen-Orient et Eurasie	92	134	188	226	147
Total	1,107	4,266	5,335	6,180	5,126

Note: voir les annexes dans le Plan complet concernant les méthodologies utilisées pour estimer les besoins de calcul des coûts et le financement actuel.

Source: Modèle d'évaluation des coûts du Plan, OMS, Fonds mondial, Banque mondiale, PMI.

⁶ Les dépenses comprennent le financement international et les dépenses gouvernementales des pays liées au paludisme. Cela ne comprend pas la consommation privée des ménages.

Aujourd'hui, le défi consiste à s'assurer que toutes les personnes à risque aient accès à des traitements préventifs et thérapeutiques.



“ Il est impératif de parvenir à une couverture préventive et thérapeutique universelle pour les millions de personnes qui souffrent et meurent du paludisme. Le Plan d'action mondial contre le paludisme guidera et rassemblera les communautés concernées dans leurs efforts pour proposer une assistance opportune et efficace aux pays endémiques. S'il bénéficie d'un financement et d'un appui politique suffisants, ce Plan nous permettra, au cours des années à venir, d'obtenir des résultats concrets majeurs dans la lutte contre le paludisme. ”

*Awa Marie Coll-Seck, Directrice exécutive du Partenariat
Faire Reculer le Paludisme (FRP)*



“ Le Plan d'action mondial contre le paludisme met réellement l'accent sur l'investissement dans la lutte contre le paludisme. Je recommande aux personnes investies dans cette cause aux niveaux national et mondial d'utiliser ce plan pour mobiliser les ressources et aider à répondre à l'appel du Secrétaire général de l'ONU qui s'est exprimé en faveur d'un accès universel à la prévention et aux soins. ”

Ray Chambers, Envoyé spécial de l'ONU pour le paludisme

DES INVESTISSEMENTS JUDICIEUX

La prévention et le traitement du paludisme sauvent plus de vies par dollar dépensé et ont un impact plus important sur la santé en Afrique sub-saharienne que toutes les autres actions en matière de santé, à la seule exception de l'immunisation infantile.⁷

Les études du Consensus de Copenhague ont montré qu'investir dans les traitements majeurs contre le paludisme (CTA) et dans la prévention (MILD) engendre des bénéfices et des rapports coût-bénéfice annuels plus importants que la plupart des autres actions sanitaires.⁸

Les actions antipaludiques présentent un fort taux de rentabilité

Catégories	Afrique sub-saharienne	
	Coût par DALY évité (US\$)	Fardeau (en millions de DALYs)
Immunisation infantile	1-5	Non évalué
Prévention du paludisme	2-24	35,4
Services chirurgicaux et soins d'urgence	7-215	25-134,2
Maladies infantiles	9-218	9,6-45,1
Maladies cardiovasculaires	9-273	4,6
VIH/SIDA (prévention)	6-377	56,8
Soins maternels/néonataux	82-409	29,8-37,7
VIH/SIDA (traitement)	673-1494	56,8
Tuberculose (traitement)	4129-5506	8,1

⁷ D. Jamison, «Disease Control». Chapitre dans *Solutions for the World's Biggest Problems: Costs and Benefits*. (Bjorn Lumberg, éd. Cambridge University Press).

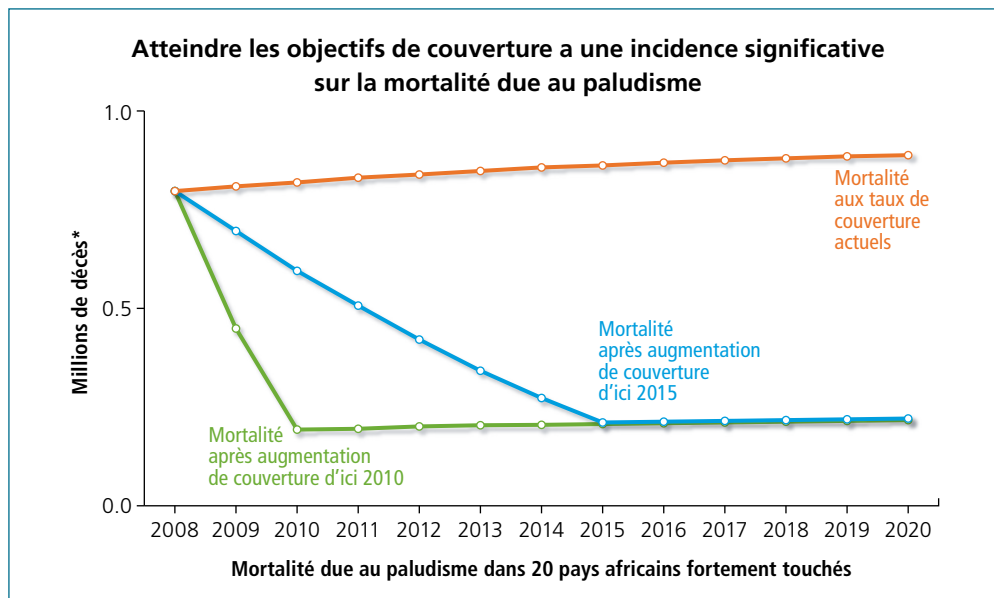
⁸ A. Mills et S. Shillcutt, *Challenge paper on Communicable Diseases 2004, Consensus de Copenhague*.

Malgré les coûts engendrés, le contrôle du paludisme figure parmi les initiatives les plus rentables en matière de santé.

SAUVER DES VIES

Une analyse faite à partir de 20 pays africains à forte morbidité montre que plus de 4,2 millions de vies seront sauvées entre 2008 et 2015 si les objectifs 2010 de couverture antipaludique sont atteints.⁹

Si les objectifs d'actions à l'échelle nationale ne sont pas atteints d'ici 2015, seules 2,8 millions de vies seront sauvées sur cette même période.



* Les pays évalués représentent ~82% de la mortalité mondiale due au paludisme. Source: le modèle de survie infantile de CHERG.

⁹ Le modèle IMPACT mesurant la survie infantile s'est développé via un consortium d'organisations dirigé par l'Institut des programmes internationaux de l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, basé sur un travail effectué par le CHERG (Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant) et utilisant un logiciel développé par le Futures Institute.

Les pays évalués représentent ~82% de la mortalité mondiale due au paludisme: Angola, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, R.D.C., Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Sénégal, Soudan, Tanzanie, Ouganda, Zambie. Le modèle considère seulement l'impact sur les décès dus au *P. falciparum*.

MISES EN ŒUVRE NATIONALES¹⁰

Afrique

Après la distribution de moustiquaires imprégnées longue durée (MILD) et de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) à 60% de la population à risque, les cas de paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans ont diminué de 64% et les décès dus au paludisme ont chuté de 66% entre 2005 et 2007 au Rwanda. Sur la même période, les cas ont diminué de 60% et les décès de 51% en Ethiopie dans la même tranche d'âge.

Les exemples les plus probants de la réduction de la morbidité et de la mortalité imputable à des actions spécifiques viennent d'Erythrée, du Rwanda, de Sao Tomé et Príncipe et du Zanzibar (République Unie de Tanzanie). Ces quatre pays/régions ont réduit la charge de morbidité du paludisme de 50% ou plus entre 2000 et 2006-2007 grâce à un haut niveau de couverture et à une surveillance adéquate.

Asie-Pacifique

Le nombre de décès dus au paludisme enregistré a reculé dans six pays de l'Asie du Sud-Est: Cambodge, Philippines, Laos (République démocratique populaire lao), Surinam, Thaïlande et Vietnam.

Les Amériques

Bien que le programme de contrôle intensifié au Brésil est encore récent, puisqu'il a été mis en place depuis le dernier pic de la maladie en 2006, les résultats sont prometteurs. Après la première année, la totalité des cas de paludisme a diminué de 17% et les cas de falciparum de 37%. Les hospitalisations pour cause de paludisme ont été réduites d'un tiers.¹¹

Les cas de paludisme enregistrés dans les Amériques ont chuté de 30,5% entre 2000 et 2007¹² en raison des investissements significatifs du gouvernement et des ressources internationales concernant le paludisme. Grâce au financement supplémentaire, l'accès au diagnostic et à la prévention s'est amélioré, les systèmes de santé ont été renforcés et une meilleure surveillance ainsi qu'un système de dépistage précoce ont été mis en place.



¹⁰ Rapport mondial sur le paludisme 2008, Organisation mondiale de la Santé.

¹¹ Le Plan d'action mondial contre le paludisme, 2008. <http://www.rollbackmalaria.org/gmap>

¹² Organisation panaméricaine de la santé – Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé. Rapport de la 142^{ème} Session du Comité exécutif. Juin 2008. <http://www.paho.org/English/GOV/CE/ce142-16-e.pdf>

MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONDIAL CONTRE LE PALUDISME

Pour les gouvernements et agences multilatérales, le Plan d'action mondial contre le paludisme:

- Soutient la planification institutionnelle. Le plan détaille les besoins des pays présentant des taux d'infection paludique élevés, bas et très bas dans chaque région endémique du monde, précise et évalue le coût de l'assistance technique requise pour atteindre les objectifs liés au paludisme.
- Influence les décisions politiques, en partageant les leçons apprises lors des activités de contrôle du paludisme menées dans différentes régions et en signalant les pièges que la communauté de lutte contre le paludisme doit éviter.
- Stimule l'échange et l'innovation, en mettant l'accent sur des questions qui nécessitent d'être développées et élaborées.

Pour les bailleurs de fonds, le Plan d'action mondial contre le paludisme:

- Expose ce que l'investissement dans le contrôle du paludisme permettra d'acheter et établit un calendrier des bénéfices.
- Expose en détails le montant des financements nécessaires et précis quand ils devraient être alloués.
- Fournit une analyse régionale des besoins en financement, permettant ainsi aux bailleurs de fonds de mieux appréhender les priorités régionales.

Pour le plaidoyer, le Plan d'action mondial contre le paludisme:

- Etablit le programme de sensibilisation mondiale contre le paludisme visant à atteindre les objectifs à court, moyen et long termes relatifs à la maladie.
- Est un outil qui permet aux acteurs nationaux et mondiaux de mettre davantage en avant leurs arguments en faveur de l'investissement dans la lutte contre le paludisme.
- Est un outil qui améliore la communication avec les groupes cibles clés dans les différents pays. Il expose les grandes lignes des actions à entreprendre dans les pays pour améliorer la mise en place d'actions clés qui sauveront des vies.

Pour la société civile, le Plan d'action mondial contre le paludisme:

- Permet à la société civile d'exiger de la part de ses dirigeants qu'ils s'engagent dans la lutte contre le paludisme.
- Permet aux communautés d'exiger de la part des autorités locales une couverture préventive et thérapeutique universelle pour toutes les personnes à risque.
- Présente le rôle important des leaders et bénévoles des communautés pour arriver à assurer une couverture universelle.

ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Investir dans le Plan d'action mondial contre le paludisme aidera à relever certains des plus grands défis de notre époque en matière de santé et de développement et aidera le monde à atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), les objectifs de santé et de développement humain les plus complets jamais établis.

Le paludisme et les OMD

OMD 1.

Eradiquer la pauvreté extrême

Le paludisme maintient les personnes dans un état de pauvreté.

OMD 2.

Assurer l'éducation primaire pour tous

Le paludisme est l'une des causes principales d'absentéisme des enfants en Afrique.

OMD 4.

Réduire la mortalité infantile

Le paludisme est l'une des causes principales de mortalité infantile en Afrique.

OMD 5.

Améliorer la santé maternelle

Les femmes enceintes sont 4 fois plus exposées que les autres face au paludisme - la mère comme l'enfant sont en danger.

OMD 6.

Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Le paludisme aggrave de manière significative les conditions de vie des personnes atteintes du VIH et favorise la transmission du virus.

OMD 8.

Mettre en place des partenariats mondiaux

Le contrôle du paludisme demande une réponse mondiale concertée de la part de tous les secteurs. Des partenariats publics-privés se sont mis en place pour améliorer l'accès à des médicaments antipaludiques abordables et à des actions qui sauvent des vies.

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Sept. 2008	Lancement du Plan d'action mondial contre le paludisme du FRP pour établir des priorités, renforcer la coordination et obtenir des résultats rapides.
Avril 2008	Le Secrétaire général de l'ONU demande une couverture universelle d'ici fin 2010.
Juin 2007	Le G8 promet US\$ 60 milliards pour renforcer les systèmes de santé en Afrique et faire progresser les OMD relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme.
Nov. 2005	Déclaration de Yaoundé: engagement pris par le Partenariat FRP de travailler pour une planification, un suivi et une coordination harmonisés au niveau des pays.
	La Fondation Gates promet US\$ 258,3 millions pour la recherche et le développement.
Juin 2005	Lancement du Booster Program de la Banque mondiale (Programme d'accélération de la lutte contre le paludisme en Afrique). Le financement pour 2005 à 2008 est multiplié par 9 par rapport aux US\$ 50 millions engagés par la Banque mondiale entre 2000 et 2005.
	Lancement de l'Initiative présidentielle américaine sur le paludisme (PMI), promettant d'augmenter le financement des Etats-Unis de plus de US\$ 1,2 milliard sur 5 ans.
Jan. 2002	Création du Fonds Mondial, le plus important bailleur de fonds mondial en matière de lutte contre la pauvreté et la maladie. Son action inclut l'apport de financement pour la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose.
Sept. 2000	Les OMD, sur lesquels se sont entendus tous les pays membres de l'ONU, visent à stopper et à renverser l'incidence du paludisme d'ici 2015.
Avril 2000	Les chefs d'Etats africains promettent de réduire de moitié la mortalité due au paludisme en Afrique d'ici 2010.
Nov. 1998	Création du Partenariat FRP pour mobiliser l'action et les ressources contre le paludisme.



LE PARTENARIAT FAIRE RECULER LE PALUDISME

- Le Partenariat FRP est la principale tribune qui vise à mobiliser action et ressources, à forger un consensus et à coordonner les efforts dans la lutte mondiale contre le paludisme.
- Le Partenariat FRP comprend plus de 200 partenaires, allant des pays touchés par le paludisme à leurs partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, en passant par le secteur privé, des organisations non gouvernementales et communautaires, des fondations ainsi que des instituts de recherche et des établissements d'enseignement supérieur.
- Le Partenariat FRP est constitué d'un Secrétariat, dirigé par le Directeur exécutif et est hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, en Suisse. Le Secrétariat facilite le partage des informations, le plaidoyer, la gouvernance efficace des structures du Partenariat et la coordination indispensable au soutien des actions à l'échelle nationale.

Pour en savoir plus, consultez le Plan d'action mondial contre le paludisme dans son intégralité, disponible sur <http://www.rollbackmalaria.org/gmap/>

Partenariat Faire Reculer le Paludisme

Secrétariat du Partenariat FRP
siégeant à l'Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse
inforbm@who.int
www.rollbackmalaria.org

