

Le paludisme & les enfants

Rapport d'activité
sur la couverture
des interventions

unicef



2007



Avant-propos

Le lancement du Partenariat Faire reculer le paludisme (Partenariat RBM) il y a près de dix ans a représenté une nouvelle étape dans la lutte contre le paludisme – laquelle s’est concentrée sur une approche mondiale coordonnée pour combattre une maladie trop longtemps négligée par la communauté internationale.

Depuis lors, le monde a entendu cet appel. Les financements internationaux ont été plus que multipliés par dix au cours de la dernière décennie. Faire reculer le paludisme est aujourd’hui devenu une cible internationale majeure qui fait partie des Objectifs du Millénaire pour le Développement ainsi que des objectifs du partenariat RBM, et les gouvernements se sont engagés à réduire le poids de cette maladie.

Le présent rapport, préparé par l’UNICEF pour le compte du Partenariat Faire reculer le paludisme, utilise des données récentes pour fournir une évaluation nouvelle et plus complète de la manière dont les pays mettent sur pied des interventions clés pour répondre à ces engagements.

Depuis 2000, de réels progrès ont été enregistrés au niveau d’une utilisation élargie des moustiquaires imprégnées d’insecticide à travers l’Afrique subsaharienne. Dans 16 des 20 pays pour lesquels il existe des données tendanciennes, l’utilisation de ce produit antipaludique a été au moins multiplié par trois depuis cette date, même si les niveaux globaux d’utilisation restent toujours inférieurs aux objectifs mondiaux.

Nous sommes en train de dépasser les obstacles à un élargissement de la couverture des traitements antipaludiques qui sont apparus

depuis 2000. Au cours des trois dernières années, de nombreux pays ont rapidement fait évoluer leurs politiques du médicament au profit de l’utilisation de traitements plus efficaces, provoquant une augmentation des achats de médicaments plus nouveaux. Ces mesures, combinées aux investissements qui visent à améliorer les systèmes de distribution au sein des pays, permettent de penser que l’on enregistrera prochainement des progrès au niveau de l’élargissement de la couverture des traitements antipaludiques également.

Nous sommes dans une période de transition rapide de la lutte contre le paludisme, en particulier s’agissant de l’Afrique subsaharienne. Les outils nouveaux et plus efficaces qui ont été récemment mis à disposition, tels que les moustiquaires imprégnées d’insecticide longue durée et les combinaisons thérapeutiques à base d’artémisinine, arrivent maintenant jusqu’aux gens qui en ont le plus besoin. Bon nombre de pays ont récemment élargi et intensifié leurs activités de lutte contre le paludisme ou sont en train de le faire à mesure que l’on identifie de nouvelles sources de financement. L’Ethiopie a, par exemple, distribué plus de 18 millions de moustiquaires depuis 2005 et la prochaine enquête menée auprès des foyers de ce pays devrait révéler des taux de couverture beaucoup plus élevés.

L’engagement mondial en faveur de la riposte contre le paludisme doit être durable si l’on veut atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement liés au paludisme. Nous restons fermement engagés à travailler ensemble, et avec nos partenaires, afin d’accélérer les progrès de cette lutte.



Ann M. Veneman
Directeur exécutif de l’UNICEF



Dr. Awa Marie Coll-Seck
Directeur exécutif
Partenariat Faire reculer le paludisme

Résumé d'orientation

On estime à 3 milliards, c'est-à-dire à près de la moitié de la population mondiale, le nombre de personnes qui vivent dans des régions affectées par le paludisme. Le paludisme est endémique dans 107 pays et territoires de régions tropicales et subtropicales, et l'Afrique subsaharienne est la plus durement touchée. Entre 350 et 500 millions de cas de paludisme clinique sont recensés chaque année et environ un million de décès sont imputables à cette maladie. Plus de 80 % des personnes décédées – soit près de 800 000 chaque année – sont des enfants d'Afrique de moins de cinq ans.

L'attention et les financements alloués à la riposte au paludisme ont considérablement augmenté ces dernières années. Les fonds internationaux consacrés à cette lutte ont été plus que multipliés par dix au cours de la dernière décennie. Parallèlement, la réduction du paludisme a été incluse dans les principaux objectifs de développement internationaux, notamment les Objectifs du Millénaire pour le Développement et les objectifs fixés lors du Sommet Africain Faire reculer le paludisme de 2000 (Abuja, Nigeria). Par exemple, l'un des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement est spécifiquement lié à la lutte contre le paludisme, le sida et d'autres maladies infectieuses, et plusieurs autres Objectifs du Millénaire pour le Développement, notamment celui relatif à la réduction de la mortalité infantile, seront difficiles à atteindre dans des pays où le paludisme est endémique si l'on ne parvient pas à réduire de manière substantielle le poids de cette maladie.

Le présent rapport évalue les progrès de la riposte et analyse à quel point les pays réussissent à mettre à disposition des interventions clés qui réduisent la charge du paludisme. L'accent a particulièrement été mis sur les progrès à travers l'Afrique subsaharienne – dont les pays paient le plus lourd tribut à cette maladie.

D'importants progrès ont été enregistrés en Afrique subsaharienne pour élargir et intensifier rapidement la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Tous les pays d'Afrique subsaharienne disposant de données tendanciennes ont révélé des avancées significatives au niveau d'un développement de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour protéger les enfants de moins de cinq ans, et 16 des 20 pays disposant de telles données ont au moins triplé leur couverture depuis 2000 (Figure 1). Malgré ces progrès, l'utilisation globale de ces moustiquaires reste inférieure aux objectifs mondiaux.



Depuis 2004, le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide produites à travers le monde a plus que doublé, passant de 30 à 63 millions en 2006, et nous pouvons nous attendre à une autre forte augmentation en 2007. On estime cependant que le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide dont on aurait actuellement besoin pour atteindre l'objectif (du Partenariat RBM) de couverture de 80 % des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans exposés au risque de paludisme en Afrique se situe entre 130 et 264 millions.

L'augmentation de la production de moustiquaires et des ressources disponibles a conduit à une hausse rapide du nombre de moustiquaires fournies et distribuées dans les pays.

L'UNICEF – l'un des plus importants fournisseurs de moustiquaires imprégnées d'insecticide à travers le monde – a par exemple fortement augmenté ses approvisionnements et ses distributions ces dernières années dans le cadre d'une stratégie intégrée visant à améliorer la survie des enfants via une accélération des efforts de programmation. Le nombre de moustiquaires fournies par l'UNICEF a plus que triplé en seulement deux ans – d'environ 7 millions en 2004 à près de 25 millions en 2006 (Figure 2). Et les approvisionnements en moustiquaires de l'UNICEF sont 20 fois plus importants aujourd'hui qu'ils ne l'étaient en 2000. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – importante source

de financements pour l'approvisionnement et la distribution de moustiquaires – a aussi massivement accru son appui dans ce domaine, avec une multiplication par treize environ en seulement deux ans du nombre de moustiquaires distribuées (de 1,35 million en 2004 à 18 millions en 2006).

Le taux de couverture du traitement du paludisme chez les enfants est moyennement élevé en Afrique subsaharienne bien que de nombreux enfants soient toujours traités avec des médicaments faiblement efficaces. Mais les préparatifs ont été faits pour permettre une forte augmentation des taux de couverture avec des traitements anti paludiques plus efficaces dans les prochaines années.

Presque tous les pays d'Afrique subsaharienne ont rapidement fait évoluer leurs politiques du médicament au niveau national pour promouvoir des traitements plus efficaces avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (Carte 1). En outre, les financements et les approvisionnements ont considérablement augmenté depuis 2005. Ces mesures, combinées aux investissements engagés pour renforcer les mécanismes de distribution dans les pays, donnent à penser qu'un beaucoup plus grand nombre d'enfants fébriles recevront un traitement rapide et efficace contre le paludisme dans les prochaines années.

La faiblesse de la couverture des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine résulte de plusieurs facteurs. Premièrement, un tel traitement est plus coûteux – près de dix fois plus cher – que la monothérapie traditionnelle et les pays ont mis du temps à introduire de nouveaux médicaments, jusqu'à ce qu'ils obtiennent des ressources supplémentaires. Deuxièmement, une pénurie mondiale au niveau de la production et de la fourniture de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine a limité la capacité des pays à mettre

Figure 1 Progrès rapides au niveau d'une utilisation élargie des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans tous les pays d'Afrique subsaharienne disposant de données tendancielle

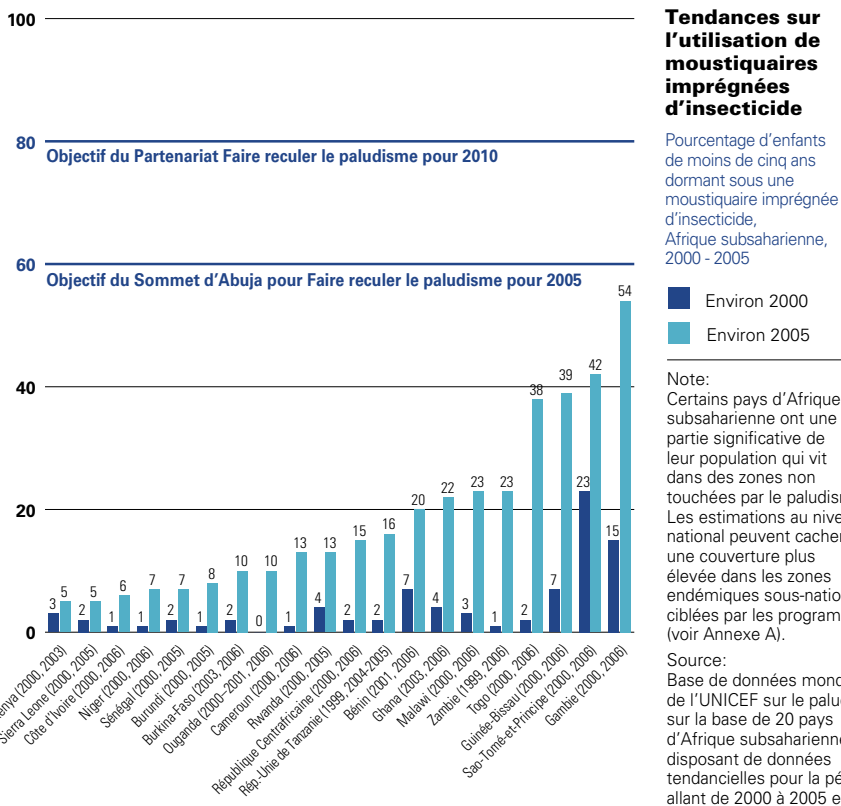


Figure 2 La fourniture de moustiquaires au niveau mondial s'est rapidement développée

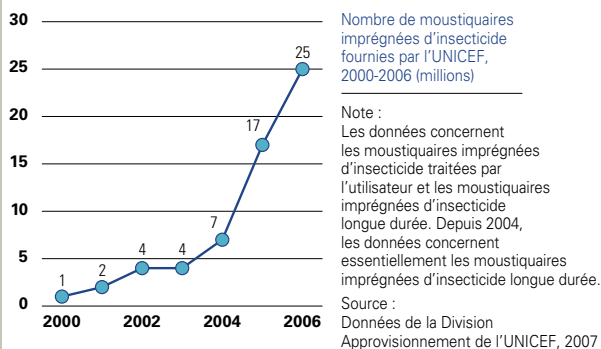
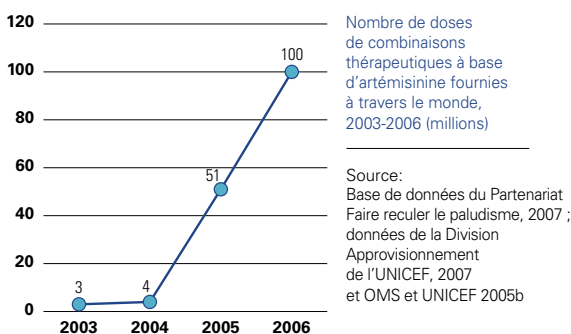


Figure 3 Accélération récente et rapide de la fourniture de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine au niveau mondial

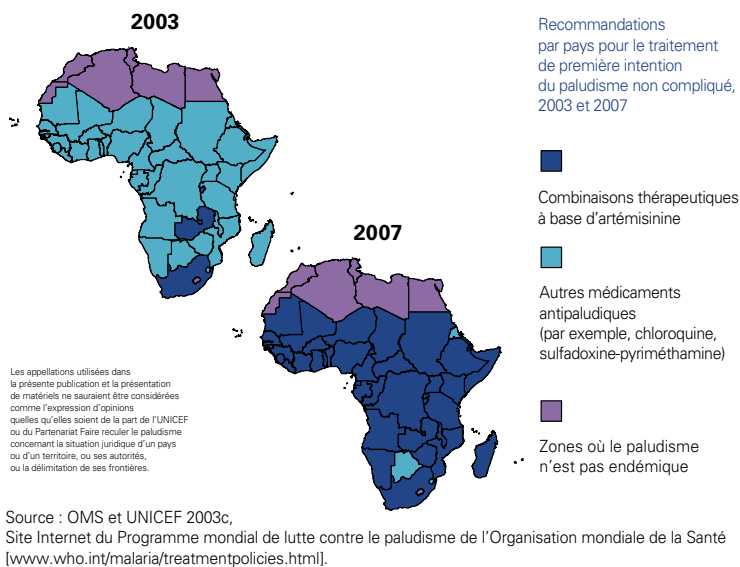


en œuvre rapidement de nouvelles politiques nationales du médicament. Depuis 2005 environ, la production et les financements ont toutefois été rapidement accrus (Figure 3). La prochaine série d'enquêtes devrait donc révéler des taux de couverture des traitements plus élevés pour les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

Les constatations de ce rapport sont basées sur de nouvelles données sur le paludisme qui permettent une évaluation plus complète des progrès de la couverture des interventions de lutte contre la maladie dans un grand nombre de pays. En outre, ce rapport est publié alors que nous sommes dans une période d'évolution rapide de la riposte au paludisme – où de nombreux pays d'Afrique subsaharienne n'ont que récemment élargi la couverture de leurs interventions ou sont en train de le faire. De ce fait, les données concernant certains pays sont susceptibles de ne pas refléter encore la hausse des taux de couverture (l'Éthiopie a, par exemple, distribué plus de 18 millions de moustiquaires depuis sa dernière enquête menée auprès des foyers en 2005). Les données du présent rapport doivent donc être considérées dans la perspective d'une accélération des efforts entrepris pour élargir la couverture des interventions de lutte contre le paludisme.

Les avancées spectaculaires enregistrées au niveau de la riposte dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne révèlent qu'il est possible de faire d'importants progrès, et ce, en peu de temps. Bon nombre de pays

Carte 1 Les pays d'Afrique ont rapidement fait évoluer leurs politiques du médicament au profit de traitements plus efficaces



ont rapidement absorbé les importantes ressources supplémentaires allouées à ce combat pour accélérer leurs programmes nationaux de lutte contre le paludisme. L'accroissement des ressources a permis de soutenir des interventions nouvelles et plus efficaces, telles que la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, et aidé à réduire les goulets d'étranglement qui ralentissaient la fourniture des principaux produits de lutte contre le paludisme.

Ces récents progrès établissent des bases solides sur lesquelles les pays peuvent s'appuyer pour avancer vers la réalisation des cibles et objectifs de

la lutte mondiale contre le paludisme. Mais il faut des engagements accrus et des efforts plus soutenus pour atteindre ces ambitieux objectifs. La clé du succès repose notamment sur un élargissement de la couverture des actions de lutte contre le paludisme grâce à une accélération des efforts de programmation au niveau communautaire et à une intégration de la programmation de la lutte contre cette maladie dans les mécanismes existants de fourniture de services, tels que le Programme étendu de vaccination, les Child Health Days (journées de la santé de l'enfant) et les services de consultation prénatale.



unicef 

PARTENARIAT
RBM
FAIRE RECULER LE PALUDISME