



COLLECTION PROGRÈS ET IMPACT

**Lutte contre le paludisme et vies sauvées : sur la voie
des Objectifs du Millénaire pour le Développement**



RÉSUMÉ DU RAPPORT

Décembre 2010 sera l'heure du bilan de la décennie sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) mais déjà nos regards se portent vers 2015, date butoir de l'atteinte des OMD. Il est donc essentiel d'évaluer avec précision les progrès réalisés jusqu'à présent. Pour ce faire, la communauté internationale impliquée dans la lutte contre le paludisme utilise l'Outil de Vies Sauvées (le modèle LiST) pour évaluer l'efficacité des efforts de prévention du paludisme et leur impact sur la protection des personnes à risque. Ce rapport, qui présente le modèle LiST, est le troisième rapport de la collection Progrès et Impact du Partenariat Roll Back Malaria. Il décrit son utilisation en vue de suivre les progrès de la prévention du paludisme et d'évaluer les effets bénéfiques à plus long terme en s'appuyant sur l'un des principaux indicateurs : le nombre de vies sauvées.

Ainsi, pour mieux évaluer l'impact des efforts de prévention sur la survie infantile conduite entre 2001 et 2009, les chercheurs se sont appuyés sur ce modèle pour analyser les données de 34 pays africains. A cet effet, le rapport présente une estimation du nombre de vies qui pourraient être sauvées grâce à l'intensification des efforts de la prévention du paludisme suivant différents scénarios entre 2010 et 2015, ainsi que les conséquences potentielles d'une démobilisation des acteurs internationaux de la lutte contre la maladie. Des estimations fiables du nombre de vies sauvées grâce à la prévention du paludisme permettent de renforcer la planification de la lutte contre la maladie et les données de ce rapport prouvent le rôle essentiel joué par la lutte antipaludique dans l'atteinte des OMD.

Contexte

Le paludisme est la première cause de mortalité infantile en Afrique subsaharienne et représente environ 20 % des décès. Le recours à des interventions de lutte efficaces telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID), le traitement préventif pendant la grossesse (TPIp) et les nouveaux médicaments et outils de diagnostic améliorés permet aux pays endémiques de réduire rapidement le nombre de cas et de décès. Trois des Objectifs du Millénaire pour le Développement sont directement liés au paludisme : les objectifs 4 (Réduire la mortalité infantile), 5 (Améliorer la santé maternelle) et 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies).

Pour atteindre ces objectifs, nous devons être capables d'évaluer de manière précise les progrès réalisés en matière de prévention du paludisme. Malheureusement, la majorité des décès dus au paludisme ont lieu dans des pays où le système d'enregistrement à l'État civil (enregistrement des naissances et des décès) n'est pas suffisamment fiable et où, souvent, les

naissances et les décès ne sont pas recensés.

Le modèle LiST est un outil informatique qui permet aux utilisateurs de définir et de mettre en œuvre divers scénarios dans différentes zones géographiques pour évaluer de façon prévisionnelle et rétrospective l'impact des interventions et des niveaux de couverture. Le modèle LiST a été développé pour la communauté de la santé de l'enfant par le groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant (Child Health Epidemiology Research Group, CHERG) soutenu par l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, afin d'évaluer les maladies infantiles. Il a été perfectionné au cours des sept dernières années et constitue un outil clé pour l'évaluation de l'impact des interventions antipaludiques.

Estimation des vies sauvées grâce à la lutte contre le paludisme

Le nombre de vies sauvées est estimé à l'aide de données issues d'essais cliniques contrôlés sur l'efficacité connue des interventions sur

la survie infantile. L'évolution documentée de la couverture des interventions est obtenue à partir d'enquêtes représentatives au niveau national réalisées auprès des ménages. L'outil permet aux responsables de programmes et aux ministres de la santé de planifier les interventions et de prendre des décisions avisées, d'identifier les investissements prioritaires et d'évaluer les programmes existants.

Les nombres de vies sauvées mentionnés dans ce rapport doivent être considérés comme des estimations prudentes. Elles se basent sur des données provenant des zones rurales où la couverture des interventions de prévention est la plus faible et où se produisent la majorité des décès. Le nombre réel de vies sauvées sur les dix dernières années pourrait être largement supérieur à ces estimations, car cette analyse ne tient compte ni des effets bénéfiques d'outils de diagnostics précis, ni des traitements antipaludiques pas plus que de la lutte antivectorielle au sein des communautés.

En effet, de nombreuses personnes vivant dans des habitations sans moustiquaires imprégnées d'insecticide ni pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent vivent à proximité d'habitations qui en bénéficient et profitent de ces interventions.

Points clés

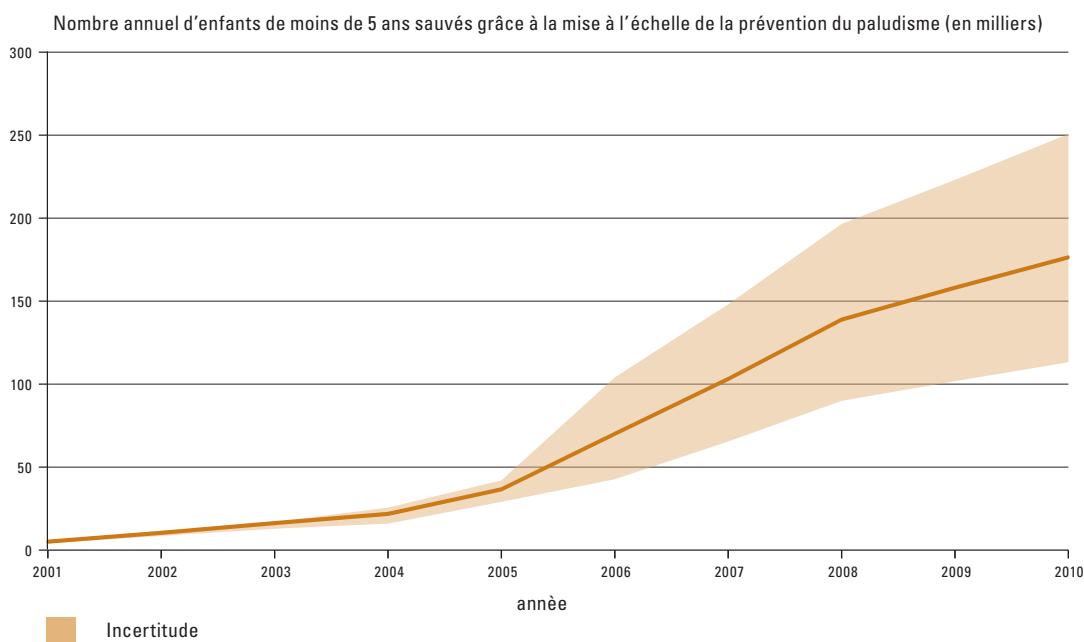
Le modèle LiST est devenu un outil essentiel pour estimer les effets de l'intensification de la prévention du paludisme sur la survie infantile.

- Selon les estimations, l'intensification de la prévention du paludisme entre 2001 et 2010 a permis de sauver 736 700 enfants dans 34 pays africains endémiques (qui représentent à eux seuls 98 % de la population à risque en Afrique). La grande majorité de ces vies ont été sauvées depuis 2006, lorsque des financements de plus en plus importants ont été mobilisés.
- En 2010, environ 485 enfants ont pu échapper chaque jour à la mort liée au paludisme, soit

Figure 1

Nombre d'enfants sauvés grâce à l'intensification de la prévention du paludisme de 2001 à 2010

Par rapport aux données de l'année 2000, le modèle LiST estime que l'intensification de la prévention du paludisme (TPIp, MII, PID) au cours des dix dernières années a permis de sauver 736 700 enfants dans 34 pays africains (avec un intervalle d'incertitude comprise entre 483 600 et 1 021 800). En raison du manque de ressources disponibles, les progrès ont été limités au cours de la première moitié de la période 2000–2010. L'impact le plus fort sur la mortalité infantile due au paludisme sera observé cette année (2010), avec une réduction attendue de 18 % par rapport aux niveaux de l'année 2000.



une baisse de 18 % de la mortalité infantile liée au paludisme par rapport à 2000.

- Selon les différents taux de couverture des interventions préventives : stables, en hausse ou en baisse, le modèle LiST permet de faire les projections suivantes à l'horizon 2011–2015 :

i) Si la couverture universelle est atteinte d'ici fin 2010 et maintenue jusqu'en 2015 : environ 2,95 millions d'enfants africains pourraient être sauvés.

ii) Si la tendance actuelle à l'intensification perdurait jusqu'en 2015 : 1,14 million d'enfants africains pourraient être sauvés.

iii) Si, au niveau national, les mesures préventives se maintenaient au niveau de 2010 jusqu'en 2015 : 906 000 enfants africains pourraient être sauvés.

iv) Si, à l'inverse, les financements et les niveaux de prévention venaient à diminuer : 476 000 enfants pourraient mourir (par rapport aux taux de couverture stables sur la période 2010–2015).

- La prévention universelle du paludisme, associée à un meilleur accès aux outils de diagnostic et aux traitements efficaces des cas, jouera un rôle majeur dans la réalisation des OMD 4 (Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans) et 6 (Cible 6.c D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle).
- Acheter des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour une somme de US \$1 025 permet de protéger 380 enfants pendant un an et de sauver la vie d'un enfant chaque année.

Figure 2

Nombre d'enfants sauvés par la lutte antivectorielle selon différents scénarios d'intensification entre 2011 et 2015

Une intensification rapide permettant d'atteindre une couverture universelle fin 2010, associée au maintien de cette couverture jusqu'en 2015 (Ligne A), permettrait de sauver quelque 2,95 millions d'enfants. Une intensification progressive jusqu'à obtenir une couverture universelle fin 2015 (Ligne B) permettrait de sauver près de 2,15 millions d'enfants. Si la tendance actuelle en matière d'intensification au niveau national se confirmait jusqu'en 2015 (Ligne C), environ 1,14 million d'enfants pourraient être sauvés. Si la tendance en matière de couverture des interventions préventives se stabilisait aux niveaux de 2010 (Ligne D), quelque 906 000 enfants pourraient être sauvés. En revanche, si les financements venaient à s'interrompre et si les services de lutte antivectorielle n'étaient plus assurés (Ligne E), on pourrait craindre 476 000 décès d'enfants supplémentaires (par rapport au scénario de la ligne D).

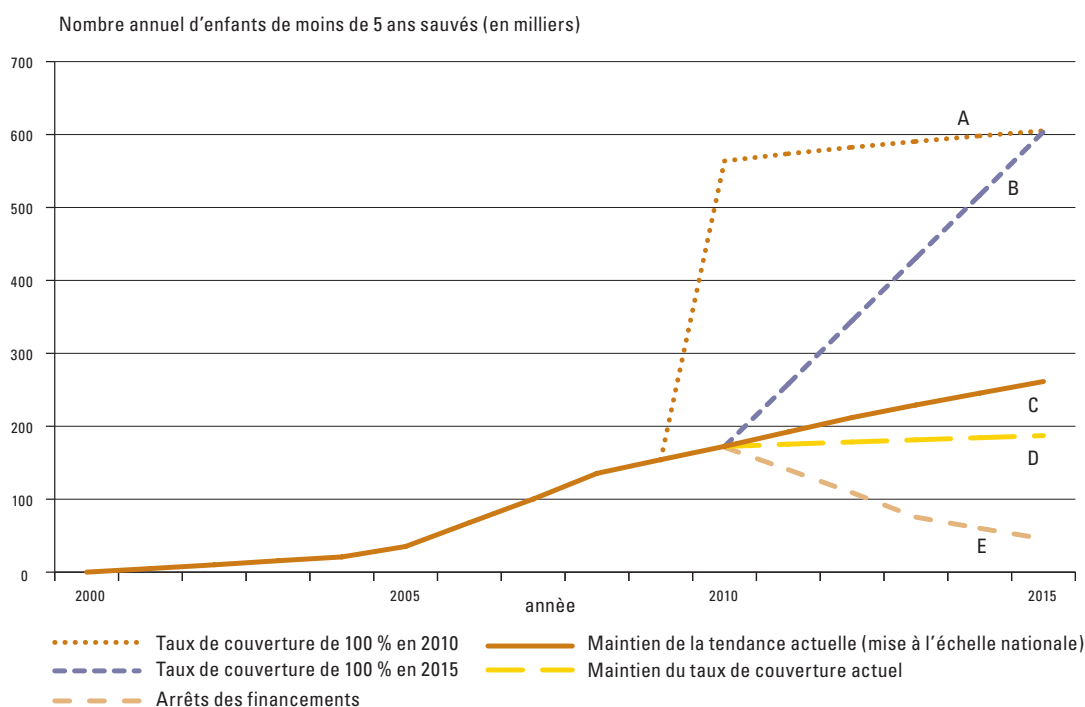


Figure 3

Pourcentage de femmes enceintes vivant en zones rurales protégées par TPIp et/ou MII dans 27 pays africains

Dans 27 pays présentant une transmission stable du paludisme, on estime que le pourcentage de femmes enceintes vivant en zones rurales et protégées par TPIp/MII est passé de 1 % à 22 %.

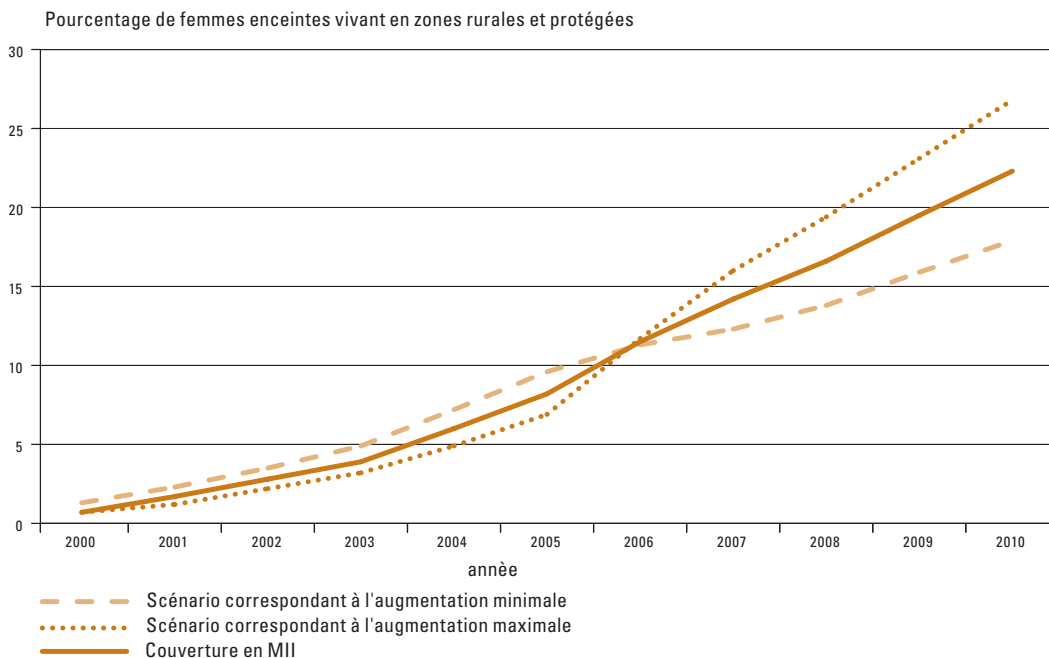
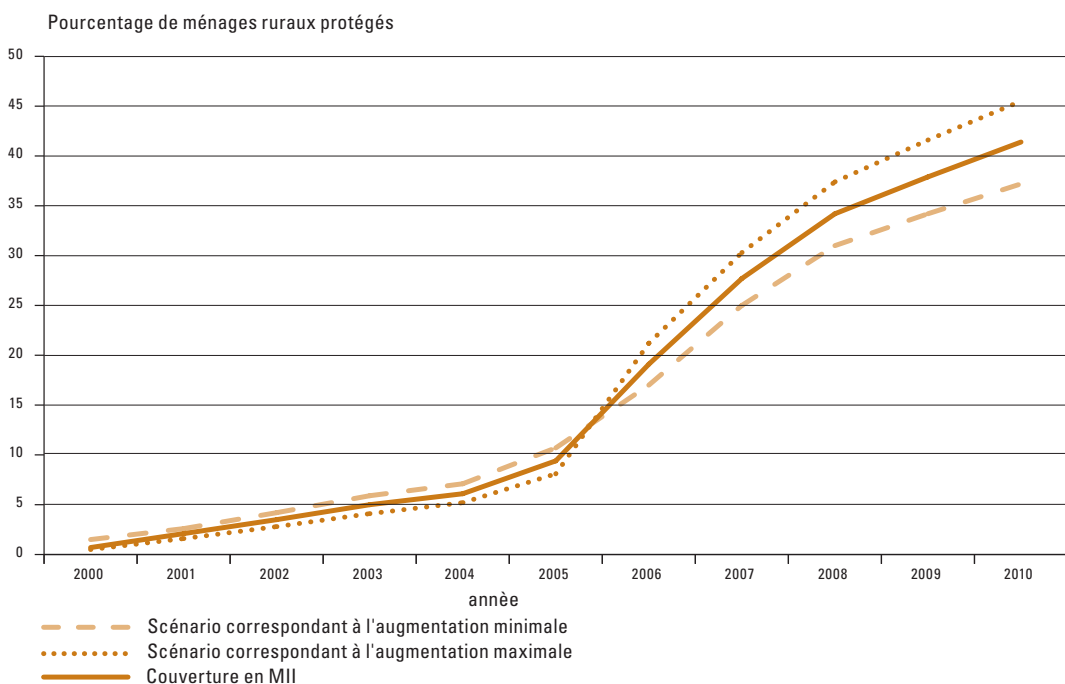


Figure 4

Pourcentage de ménages ruraux protégés par MII et/ou PID en Afrique

Dans les ménages ruraux de 34 pays africains, la couverture en MII et/ou PID a augmenté lentement entre 2000 et 2005 (de moins de 1 % à environ 9 %), puis le rythme s'est accéléré entre 2006 et 2010 (pour atteindre environ 41 %). L'essentiel de cette augmentation a eu lieu au cours des cinq dernières années.



- *Avec un coût par année de vie ajustée sur l'incapacité (DALY) évitée de seulement US \$41, les MII représentent l'un des meilleurs investissements en matière de santé publique. Ce coût est comparable à des stratégies de prévention extrêmement efficaces, telles que le vaccin contre la rougeole (39 à US \$43 par DALY évitée).*

Estimation du nombre de vies sauvées en Afrique grâce à la lutte contre le paludisme 2001–2010

En moyenne, dans les 34 pays africains endémiques étudiés dans cette analyse, on estime que le pourcentage des ménages ruraux protégés par la lutte antivectorielle (grâce aux MII ou à la PID) est passé de 1 % à 41 %.

L'essentiel de cette augmentation a eu lieu au cours des cinq dernières années, lorsque la prévention a bénéficié d'un financement important (cf. Figure 1).

Conclusion

Les analyses produites grâce au modèle LiST confirment que le financement de la prévention du paludisme en Afrique a permis de sauver de nombreux enfants au cours des dix dernières années. Si les financements venaient à s'interrompre et si les interventions de lutte antivectorielle n'étaient plus mises en œuvre, on pourrait craindre 476 000 décès d'enfants supplémentaires sur la période 2011–2015. Il s'agit là d'un problème majeur car les estimations laissent présager que le financement par personne est largement insuffisant pour assurer une intensification complète de la prévention de la maladie dans de nombreux pays africains.

Ainsi, au-delà des progrès remarquables accomplis ces dix dernières années, les résultats présentés dans ce rapport montrent qu'il reste beaucoup de chemin à parcourir. Il est donc capital que les gouvernements nationaux, les programmes de lutte contre le paludisme, les bailleurs de fonds internationaux et les nombreux partenaires impliqués dans la lutte antipaludique redoublent d'efforts pour

aider les pays à atteindre et maintenir une couverture universelle.

Remerciements

Ce rapport a été préparé sous l'égide du Partenariat RBM (Roll Back Malaria, Faire reculer le paludisme) dans le cadre de l'évaluation des progrès par rapport aux objectifs de 2010 et aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Il a été rédigé par Thomas Eisele, David Larsen (Département de Santé internationale et Développement de l'École de Santé publique et de Médecine tropicale de l'Université de Tulane), Neff Walker (Université Johns Hopkins), Richard Steketee (Partenariat pour la lutte contre le paludisme et l'évaluation en Afrique - PATH/MACEPA) et Richard Cibulskis (Programme mondial de lutte antipaludique créé par l'Organisation mondiale de la Santé - OMS/GMP).

Les auteurs remercient toutes les personnes ayant participé à la collecte et à l'analyse des données nationales contenues dans ce rapport.

Une aide et des commentaires précieux ont été apportés à la rédaction de ce rapport par Hans Berg et Ian Boulton (TropMed Pharma Consulting), Ngashi Ngongo, Thomas O'Connell (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance/UNICEF) et Melanie Renshaw (conseillère en Afrique auprès de l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le paludisme).

Le comité de direction du Partenariat RBM pour ces rapports est composé d'Alexandra Farnum (Présidente), de Suprotik Basu, Valentina Buj, Alan Court, Daniel Low Beer, Robert Newman, Maryse Anne Pierre-Louis, Jessica Rockwood, Richard Steketee, Wendy Taylor et Thomas Martin Teuscher.

L'élaboration et la production de ce rapport ont été financées en partie par la Fondation Bill & Melinda Gates. La traduction de l'anglais vers le français a été financée par le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes de la France (MAEE) et l'Agence Française de Développement (AFD).

Les auteurs demeurent responsables de toute erreur ou omission.