

## ***Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 (AIM) – pour un monde sans paludisme***

### **Questions et réponses les plus fréquentes**

#### **1. Pourquoi existe-t-il cette fois-ci deux documents sur la lutte mondiale contre le paludisme?**

Le précédent Plan d'action mondial contre le paludisme (GMAP), lancé par le Partenariat Roll Back Malaria (RBM) en 2008, comprenait une stratégie globale, des stratégies régionales ainsi qu'une description des rôles du Partenariat RBM dans la mise en œuvre de ces stratégies. En 2013, le Comité consultatif pour les Politiques relatives au Paludisme auprès de l'OMS, a demandé au Programme mondial de lutte contre le paludisme d'élaborer une nouvelle stratégie pour la période 2016-2030. En même temps, le Conseil d'Administration du Partenariat RBM a prit la décision de développer un nouveau cadre, pertinent par rapport aux objectifs de développement durable, pour remplacer le GMAP. Le Partenariat RBM et l'OMS ont convenu que les deux documents devraient être complémentaires et élaborés en parallèle. En mai 2015, *Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 (AIM) – pour un monde sans paludisme* (en abrégé AIM) a été approuvé par le Conseil d'Administration du Partenariat RBM et la *Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030* de l'OMS a été adoptée par les États membres à l'Assemblée mondiale de la Santé.

#### **2. L'AIM et la Stratégie technique mondiale contre le paludisme partagent-ils les mêmes objectifs et cibles?**

L'AIM et la *Stratégie technique mondiale contre le paludisme* sont soumis à l'échéance 2016-2030 des Objectifs de développement durable (ODD) et partagent les mêmes vision, buts et objectifs intermédiaires. La vision est celle d'un monde sans paludisme. Les cibles 2030 sont de réduire les taux de mortalité et d'incidence liés au paludisme de 90% par rapport à 2015, d'éliminer la maladie dans au moins 35 pays additionnels, et prévenir sa réapparition dans les pays déjà exempts. Pour atteindre ces cibles, des objectifs intermédiaires permettant de mesurer les progrès accomplis ont été définis pour 2020 et 2025. Ces cibles et objectifs intermédiaires sont ambitieux mais, d'après la modélisation d'impact d'interventions existantes, aussi réalisables.

#### **3. Quel est l'élément central de l'AIM?**

L'AIM démontre comment la réduction et l'élimination du paludisme seront cruciales à la réalisation de presque tous les ODD. L'AIM est un plaidoyer pour l'investissement en faveur de la lutte contre le paludisme, démontrant que la réduction de la maladie contribue aux objectifs économiques, sociaux et commerciaux de base d'autres secteurs, et appelle les parties prenantes de différents domaines (p.ex. agriculture, logement, environnement, infrastructure etc.) à intensifier leur engagement dans les efforts pour vaincre le paludisme.

#### **4. Comment les deux documents s'articulent-ils l'un avec l'autre?**

L'AIM et la *Stratégie technique mondiale contre le paludisme* partagent la même échéance, vision et buts, et ont également deux éléments d'appui en commun :

- Rendre l'environnement plus favorable y compris l'élaboration de politiques cohérentes, la génération de données de qualité et reposant sur des preuves, et le renforcement des systèmes de santé ; et
- Mettre à profit l'innovation pour le développement et la diffusion de nouveaux outils et de nouvelles technologies.

La *Stratégie technique mondiale contre le paludisme* a également trois piliers :

- Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme par toutes les populations à risque ;
- Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme; et
- Faire de la surveillance du paludisme une intervention de base.

L'AIM met l'accent sur la mobilisation de l'engagement, des ressources et d'une action coordonnée. Il nous rappelle que le paludisme reste une cause et conséquence majeure de la pauvreté et de l'inégalité au niveau mondial, et que pour organiser une réponse adéquate nous devons diversifier nos partenariats et travailler en suivant une approche intersectorielle et internationale.

#### **5. Quels sont les coûts et bénéfices de l'atteinte des cibles 2030 de lutte contre le paludisme?**

La *Stratégie technique mondiale contre le paludisme* a calculé que les coûts de l'atteinte des cibles 2030 de lutte contre le paludisme s'élèvent à un peu plus de 100 milliards<sup>1</sup> de dollars US auxquels viendront s'ajouter 10 milliards de dollars US supplémentaires pour financer la recherche et le développement de solutions innovantes contre le paludisme. Pour atteindre les premiers objectifs intermédiaires de 5 ans, et maintenir le cap vers les cibles de 2030, nous devons recueillir 6,4 milliards de dollars US par an d'ici à 2020.

Bien que ces coûts soient élevés, selon les calculs de l'AIM, les bénéfices seront encore plus importants. D'ici à 2030, près de 3 milliards de cas de paludisme seront évités, plus de 10 millions de vies sauvées, et plus de 4 000 milliards de dollars US de production économique supplémentaire générée. Ces retours auront des effets positifs sur la productivité et la croissance, réduiront la pauvreté des ménages, accroîtront l'équité et l'autonomisation des femmes, et renforceront les systèmes de santé. Le retour global de cet investissement sera de 40 pour 1, et atteint un niveau inédit de 60 pour 1 en Afrique subsaharienne.

#### **6. Que représentent ces coûts?**

Concernant les pays endémiques (pays à transmission continue) les chiffres incluent : les coûts de prévention par contrôle des vecteurs (moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticide) et la chimio-prévention (traitement préventif intermittent pendant la grossesse et chimio-prévention du paludisme saisonnier) ; les tests de dépistage de fièvres dues au paludisme et de maladies fébriles non liées au paludisme ; le traitement des fièvres dues ou non au paludisme, et la surveillance. Quant aux pays non-endémiques (pays à transmission du paludisme instable ou pays en phases avancées d'élimination) les chiffres étaient les mêmes que pour les pays endémiques à l'exception de la chimio-prévention.

#### **7. Ces coûts ne vont faire qu'augmenter avec chaque objectif intermédiaire de cinq ans. Existe-t-il une économie d'échelle?**

Les calculs soulignent comment les coûts de l'atteinte des objectifs intermédiaires de 2020 et 2025 et des cibles 2030 augmentent progressivement à chaque intervalle de 5 ans, en particulier à partir de 2021. En effet, un niveau élevé d'investissement est nécessaire pour atteindre l'objectif d'élimination, y compris pour couvrir les coûts du contrôle des vecteurs, et ceux de la prévention de la réintroduction du paludisme, qui sont permanents. Cependant, il est escompté que l'expérience et l'introduction de nouveaux outils apporteront une plus grande efficacité et une réduction des coûts dans le temps.

<sup>1</sup> 1 billion signifie 1000 millions

## **8. Comment a-t-on calculé les bénéfices?**

Un modèle mathématique de la transmission du paludisme a été utilisé pour estimer l'impact d'une réduction des taux d'incidence et de mortalité du *P. falciparum* sous différents scénarios d'intervention. Les économies de coûts au niveau des foyers et des systèmes de santé ainsi que les avantages économiques et sociaux au sens large qui seraient générées par la productivité de personnes si elles n'étaient pas tuées ou frappées d'invalidité par le paludisme, ont été évalués.

Ces économies potentielles ont été calculées en associant la modélisation de la réduction de l'incidence du paludisme au niveau national avec la proportion de patients qui rechercheraient un traitement en cas de paludisme simple ou grave. La réduction potentielle des paiements directs effectués par les ménages a été calculée en estimant la proportion de patients qui rechercheraient des soins dans des centres de santé formels et devraient supporter les coûts directs de l'accès aux soins.

Les avantages économiques et sociaux d'une longévité accrue, consécutive à une réduction de la mortalité due au paludisme, ont été estimés en adaptant l'approche « full income » proposée par la Commission du Lancet sur l'investissement en matière de santé et calculée en multipliant le nombre d'années de vie sauvées par la valeur monétaire d'une année de vie sauvée.

## **9. Que ce passe-t-il si nous si nous n'agissons pas et n'investissons pas?**

Les coûts de la non-réalisation des objectifs intermédiaires de 2020 et 2025 et des cibles 2030 seront catastrophiques et feront paraître dérisoires les montants qui auraient permis de les atteindre. Une diminution de la couverture des interventions contre le paludisme entraînera une résurgence dramatique de la maladie. Les coûts inhérents et les pertes économiques seront supportés par les familles, les commerces et les systèmes de santé. Ces phénomènes pourront éventuellement s'étendre à des pays ayant des frontières communes avec les pays où sévit la résurgence, même si ces pays ont continué à investir dans la suppression du paludisme. Plus particulièrement, le choc inhérent de ces coûts sera porté par les ménages, les familles les plus pauvres payant le prix le plus élevé. Un tel échec nuira gravement l'ODD consistant à mettre fin à l'extrême pauvreté d'ici 2030. Cela représenterait surtout une incapacité à protéger les investissements réalisés à ce jour et entraînerait la perte de l'opportunité présente de libérer les générations futures de cet ancien fléau.

## **10. Qu'est-ce qui est nouveau?**

L'AIM expose comment dans le monde extrêmement interdépendant d'aujourd'hui, la propagation de pathologies, nouvelles ou récurrentes (notamment les grandes épidémies de paludisme), à travers des frontières de plus en plus poreuses peut menacer la sécurité sanitaire, tant nationale que globale, et exposer la stabilité politique, les progrès et les investissements à des risques. Il démontre que la réduction du fardeau du paludisme est un bien public global qu'il est dans l'intérêt de tous de poursuivre. Il appelle les pays à travailler conjointement pour éliminer la maladie, et indique comment l'ensemble des secteurs peut contribuer et bénéficier de nouvelles réductions du fardeau du paludisme.

L'AIM montre que la réduction du paludisme permet de diminuer l'absentéisme et d'accroître la productivité dans les domaines économiques clés. Les enfants peuvent également retourner à l'école et mener une vie saine et productive, et les agriculteurs peuvent s'engager dans des travaux agricoles de manière plus efficace, entraînant une augmentation des rendements des cultures et une amélioration de la sécurité alimentaire, y compris dans des contextes de pression démographique.

Un allègement du fardeau du paludisme permet également de diminuer les inégalités, permettant de créer des sociétés cohésives susceptibles d'attirer des investisseurs internationaux et des flux commerciaux. Grâce à l'élimination du paludisme, les zones de développement économique et le

secteur touristique peuvent bénéficier en toute sécurité de la circulation intercontinentale et internationale des personnes.

### ***11. Quelles sont les prochaines étapes?***

L'AIM étaye de nouvelles preuves concernant le formidable retour sur investissement que représente la fin du paludisme. Cette constatation doit se traduire sur le terrain en une action dynamique, efficace et pleinement financée. A mesure que nous progressons, nous devons nous assurer que les plans de développement régionaux et nationaux accordent une priorité au paludisme et que les plans nationaux de lutte contre le paludisme sont intégrés aux plans de financement du secteur de la santé. L'AIM plaide en faveur d'investissements pour la lutte antipaludique au niveaux mondial, régional et national afin de mobiliser les ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs intermédiaires de la réduction de 40% de la mortalité et morbidité liées au paludisme, de l'élimination du paludisme dans au moins 10 pays supplémentaires par rapport à 2015, et de la prévention de sa réapparition dans les pays exempts de paludisme.