

**Briefing de 5 minutes sur
le Rapport mondial 2005
de l'OMS et de l'UNICEF
sur le paludisme**

Le développement de la lutte
antipaludique et des efforts de
prévention a connu de réels progrès
au cours des 5 dernières années

Le paludisme est une menace pour
plus de 3 milliards d'êtres humains.
Plus d'un million en meurent chaque
année, pour la plupart des enfants.
Les moyens pour réussir à faire
disparaître cette tragédie existent
et pourraient être mis à la disposition
de ceux qui en ont besoin.

unicef 



**Organisation
mondiale de la Santé**



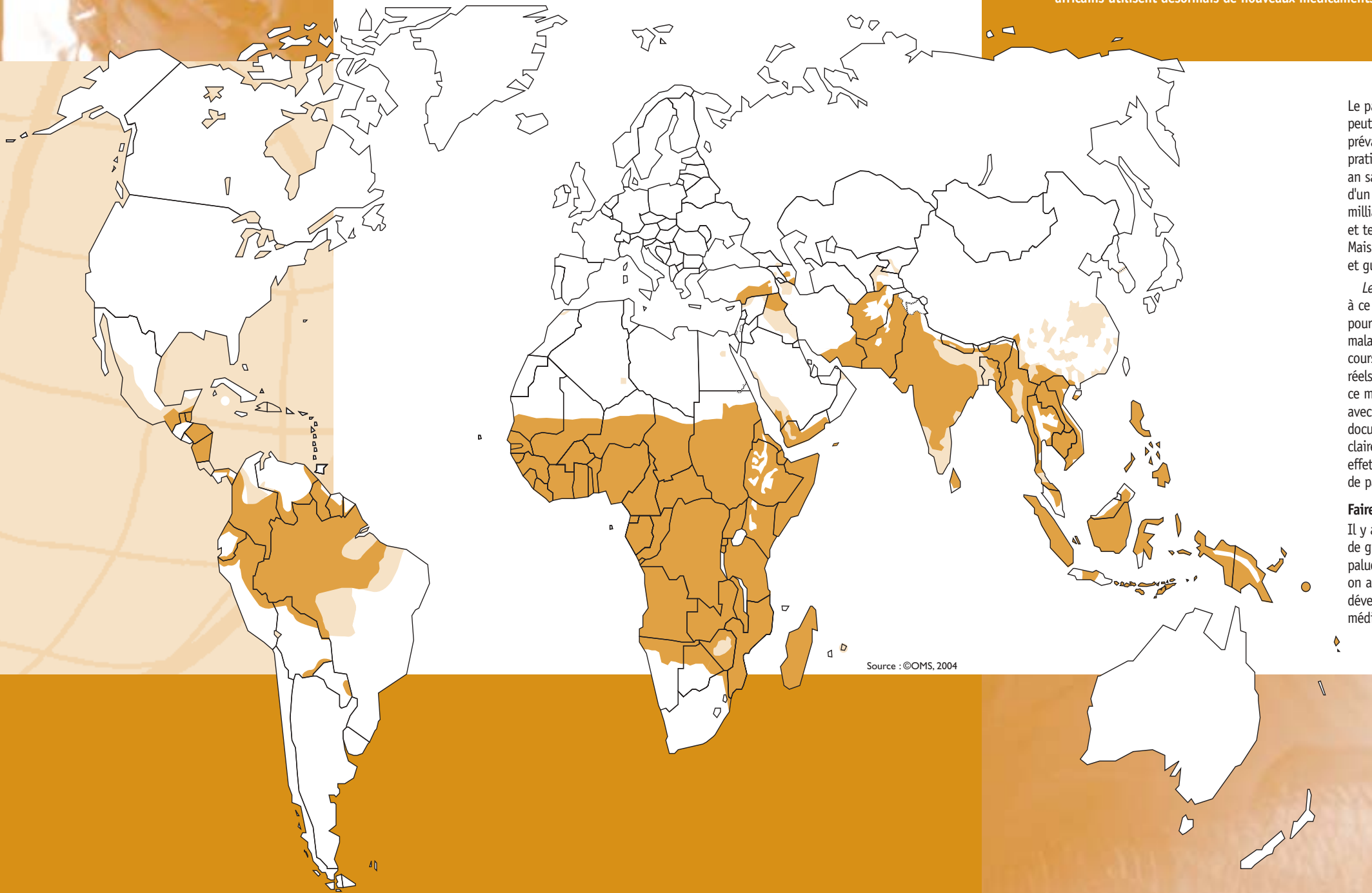
LE RAPPORT MONDIAL SUR LE PALUDISME

AFRIQUE

PALUDISME La situation dans le monde

En 2000, les pays africains se sont engagés à atteindre pour l'année 2005 un certain nombre d'objectifs dans leur lutte contre le paludisme, principalement l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide par 60 % des populations les plus exposées au risque et le traitement préventif intermittent pour 60 % des femmes enceintes. Certains pays ont pu concrétiser une partie des objectifs fixés, voire les dépasser. La plupart des autres pays sont sur le point de commencer à développer leurs actions contre le paludisme. Au total, 23 pays africains utilisent désormais de nouveaux médicaments efficaces (les

ACT) et 22 ont adopté la stratégie recommandée par RBM pour la prise en charge à domicile du paludisme chez l'enfant de moins de 5 ans. Le nombre de moustiquaires distribuées a été multiplié par 10 au cours des 3 dernières années dans plus de 14 pays africains. Les enquêtes établissent d'ailleurs une progression remarquable du nombre d'enfants de moins de 5 ans dormant sous ces moustiquaires dans certains pays comme l'Erythrée ou le Malawi. Malheureusement, les taux de mortalité restent élevés chez les malades et l'on constate l'immense majorité des décès chez les enfants de moins de 5 ans.



Source : ©OMS, 2004

- Zones de transmission du paludisme
- Zones où le risque est limité
- Absence du paludisme

Cette carte a pour seul but d'apporter une aide visuelle ; elle n'est pas une source précise d'informations sur l'endémicité du paludisme.

Le paludisme : une maladie si grave qu'elle peut tuer en quelques heures. Il a une telle prévalence qu'en certains endroits du monde, pratiquement aucun enfant n'atteint l'âge d'un an sans avoir eu au moins un accès. Il tue plus d'un million de personnes chaque année et 3,2 milliards d'être humains, vivant dans 107 pays et territoires, sont confrontés à ce risque. Mais c'est aussi une maladie que l'on peut éviter et guérir.

Le rapport mondial 2005 sur le paludisme est, à ce jour, le plus grand effort de synthèse réalisé pour présenter les données disponibles sur cette maladie dans le monde entier. Il montre qu'au cours des quatre ou cinq dernières années, de réels progrès ont été faits dans la bataille contre ce mal dévastateur. S'il reste difficile d'établir avec certitude les tendances générales, le document présente des données montrant clairement les succès de la lutte qui ont des effets sur le paludisme dans un grand nombre de pays et territoires tout autour du monde.

Faire reculer le paludisme

Il y a encore une trentaine d'années, on avait de grandes espérances quant à l'éradication du paludisme mais, à partir des années 80 et 90, on a assisté à un tragique revers de fortune. Le développement de la résistance du parasite aux médicaments les plus couramment utilisés a

donné de nouvelles forces à la maladie. Parallèlement, les moustiques sont eux aussi devenus résistants aux insecticides. Les bouleversements économiques, les conflits armés et des situations d'urgence complexes ont provoqué par ailleurs l'écroulement des programmes de lutte et l'effondrement des services locaux de santé primaire. La détermination et les financements pour lutter contre la maladie se sont évanouis et celle-ci étend de nouveau son emprise sur les plus pauvres et les plus vulnérables. Dans certaines parties des zones rurales de l'Afrique au sud du Sahara, les décès infantiles dus au paludisme ont plus que doublé au cours des années 90, alors que la mortalité imputable à d'autres causes diminuait. Le paludisme est aussi réapparu dans plusieurs pays de l'Asie centrale et de l'Europe orientale, ainsi qu'en Asie du Sud-Est.

Face à cette situation, le partenariat Faire reculer le paludisme (RBM : Roll Back Malaria) a été lancé en 1998 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale afin de réunir les principales parties intéressées dans la lutte mondiale contre ce fléau : gouvernements des pays d'endémie,



Ce premier rapport mondial sur le paludisme, qui paraît en 2005, témoigne de la poursuite d'un processus régulier de documentation qui a commencé avec la publication par l'OMS et l'UNICEF de leur rapport sur le paludisme en Afrique en 2003. Il a pour but de contribuer au suivi des progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux de la lutte antipaludique.

LES OBJECTIFS MONDIAUX

Partenariat Faire reculer le paludisme – *Diminuer la mortalité due au paludisme de moitié d'ici à 2010, puis encore de moitié avant 2015*

Objectifs du Millénaire pour le développement – *Maîtriser, d'ici à 2015, le paludisme et les autres grandes maladies et commencer à inverser la tendance actuelle*

Déclaration d'Abuja – Sommet africain pour faire reculer le paludisme – *En Afrique, d'ici à 2005, il faut qu'au moins 60% de ceux qui souffrent du paludisme aient un accès rapide au traitement et soient capables d'utiliser correctement un traitement abordable et efficace, et cela dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes ; qu'au moins 60% de ceux qui sont exposés au paludisme, bénéficient de la meilleure combinaison possible des mesures préventives individuelles et communautaires comme les moustiquaires imprégnées d'insecticides ; qu'au moins 60% de toutes les femmes enceintes qui sont exposées au paludisme puissent avoir accès à un traitement préventif intermittent*

gouvernements des pays donateurs, organisations internationales, fondations privées, secteur privé, organisations non gouvernementales, instituts de recherche et établissements universitaires. Cette initiative a ravivé la volonté politique de lutter contre le paludisme et a permis une progression importante des financements. Le but est ambitieux toutefois : réduire de moitié la mortalité et la morbidité imputables au paludisme d'ici à 2010.

La situation dans le monde

Le rapport passe en revue chacune des trois régions du monde où le paludisme sévit de manière importante et montre la grande diversité des situations. Il apparaît clairement qu'il n'existe pas de corrélation simple entre la proportion d'habitants de chaque région exposés au risque et le nombre de ceux qui seront malades ou mourront de cette maladie.

Plus de 80 % des décès par paludisme se produisent en Afrique où l'on estime que 66 % de la population est exposée au risque. En revanche, on enregistre moins de 15 % du total mondial des décès en Asie (Europe orientale comprise), bien que, selon les estimations, 49 % de la population vit sous la menace du paludisme. Dans les Amériques, le risque concerne 14 % de la population mais l'on n'y

observe qu'un faible pourcentage du total mondial des décès.

Il ressort clairement de tous ces chiffres que c'est le continent africain qui paie le plus lourd tribut au paludisme, principalement pour deux raisons. Premièrement, le climat et l'écologie de l'Afrique tropicale créent des conditions idéales pour le développement d'*Anopheles gambiae*, le vecteur le plus efficace parmi tous les moustiques. Parallèlement, c'est aussi là où *Plasmodium falciparum*, l'espèce la plus mortelle du parasite, est la plus courante. Cette combinaison fatale accroît considérablement la transmission de l'infection paludique, ainsi que le risque de maladie et de mort. Deuxièmement, la pauvreté et l'insuffisance des soins de qualité ont empêché de mettre en place des actions de lutte et de traitement qui, ailleurs dans le monde, ont eu des effets significatifs.

Les plus touchés

Une seule piqûre d'un moustique infecté suffit. Un enfant très jeune, dont l'organisme n'est pas encore en mesure de se défendre efficacement contre la maladie, peut en mourir dans la journée. Les femmes enceintes sont également très vulnérables, de même que toute personne dont les défenses sont affaiblies par un mauvais état de santé ou qui n'a aucune immunité contre le paludisme parce qu'elle n'a jamais ou

ASIE

A l'échelle mondiale, le poids du paludisme s'est légèrement déplacé de l'Afrique vers l'Asie. Dans des pays comme l'Afghanistan ou le Yémen, le problème s'est aggravé dans les années 80 et 90. La lutte a dû s'interrompre à cause des guerres, des troubles civils, d'une pénurie chronique des ressources, de l'effondrement des systèmes de santé et de la résistance aux insecticides et aux médicaments antipaludiques. Récemment cependant, la lutte antipaludique a repris avec succès. Ailleurs dans la Région de la Méditerranée orientale, l'Iraq, la République islamique d'Iran, le Pakistan et l'Arabie saoudite connaissent une transmission faible à modérée et des programmes de lutte relativement bien établis.

En Asie du Sud-Est, le paludisme avait été ramené à de faibles niveaux dans les années 60 et 70 grâce à la pulvérisation généralisée de DDT dans les maisons et l'utilisation à grande échelle des antipaludiques. Mais la

que rarement était en contact avec cette maladie. Hélas, la mortalité n'est que la partie émergée de l'iceberg. Dans les cas graves d'atteintes cérébrales, les enfants qui survivent peuvent en garder des séquelles : convulsions, troubles de l'élocution ou paralysies partielles. Même lorsque les lésions des corps et des esprits sont moins évidentes, la récurrence des accès de fièvre épuise chez l'enfant les capacités d'apprentissage. Les femmes enceintes qui contractent le paludisme dans une zone où le risque est faible sont sujettes aux anémies, à des accouchements prématurés et à la naissance d'enfants mort-nés. Dans les zones où le risque est plus élevé, elles auront une probabilité plus grande de souffrir et de mourir d'anémie ou de donner naissance à un enfant trop petit pour survivre jusqu'à l'âge d'un an. Enfin, tous ceux qui ont des accès palustres, se manifestant par de la fièvre, des céphalées et de l'asthénie, sont moins productifs et voient leurs revenus diminuer soit parce qu'ils doivent s'absenter de leur travail, soit parce qu'ils ne sont pas en mesure de planter ou de récolter leurs cultures. De fait, le paludisme enchaîne à la pauvreté les familles, les communautés et les pays sous son emprise.

Les moyens existent

La compréhension du fait que le paludisme ne sera sans doute jamais éliminé totalement et

définitivement est au cœur de l'approche adoptée par RBM. Mais on peut – et on doit – maîtriser cette maladie.

La lutte contre le paludisme doit être menée sur deux fronts : protéger les plus vulnérables et traiter les malades. Il est par ailleurs essentiel que les mesures prises soient abordables et viables de façon à poursuivre le travail sur le très long terme. Un moyen puissant de prévention consiste à dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide qui tue les moustiques ou les empêche de piquer. Un autre est de pulvériser dans les habitations des insecticides laissant un résidu actif sur les murs. Il est possible de protéger les futures mères et leur enfant à naître en utilisant ces moustiquaires imprégnées d'insecticide et en leur donnant un traitement antipaludique préventif intermittent dans le cadre des soins prénatals normaux. On peut sauver des vies en administrant rapidement des médicaments antipaludiques efficaces dès qu'il y a une présomption de paludisme. Par ailleurs, en améliorant la rapidité de l'alerte, du dépistage et de la riposte, on peut éviter des catastrophes.

Le rapport mondial 2005 sur le paludisme rend compte des progrès substantiels obtenus dans la mise en œuvre de ces stratégies à bien plus grande échelle. Et même s'il est encore trop tôt pour mesurer précisément l'impact de ces efforts

transmission n'a jamais été complètement interrompue et la maladie a fait sa réapparition dans les années 80 et 90, quand les efforts de lutte ont perdu de leur vigueur et que les résistances aux médicaments et aux insecticides se sont propagées rapidement. C'est en Asie du Sud-Est qu'on trouve le taux de pharmacorésistance le plus élevé au monde. Toutefois, avec la mise en œuvre des stratégies de RBM, le nombre des cas de paludisme a diminué de moitié par rapport à 1990–1991 dans la plupart des pays. En Inde, on a également observé une diminution de moitié des cas en 2002 par rapport au pic enregistré en 1995–1996.

Dans la Région du Pacifique occidental, la lutte s'est ravivée depuis le milieu des années 90 après une résurgence de la maladie due au déclin économique, à des mouvements importants de populations et à un effondrement des services de soins et de lutte contre les maladies. Le nombre des cas notifiés a baissé progressivement entre 1992 et 2003.

en terme de vies sauvées, on a de bonnes raisons de penser que l'on parviendra à faire vraiment diminuer la mortalité et la morbidité dues au paludisme dans les prochaines années. En fait, les moyens pour réussir à venir à bout de cette tragédie à l'échelle mondiale peuvent d'ores et déjà être mis à la disposition de ceux qui sont le plus affectés.

Relever les défis de la lutte antipaludique

Le rapport mondial 2005 sur le paludisme indique également les difficultés de la bataille à mener et montre les mesures prises pour les surmonter.

La pharmacorésistance a été un sérieux obstacle par exemple. La chloroquine, antipaludique le moins cher et le plus utilisé, a perdu son efficacité clinique dans la plupart des régions du monde. Il existe cependant une autre génération de médicaments très efficaces et pouvant sauver des vies : les associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine (ACT). Des travaux sont en cours pour généraliser la possibilité de recourir à ces médicaments et de plus en plus de pays modifient leur politique pharmaceutique nationale pour faire des ACT le traitement de première intention. Si les ACT sont disponibles à un prix variant entre US \$0,75 et US \$2,75 par traitement, elles restent bien plus chères que les médicaments efficaces auparavant. Leur coût les met hors de portée de bien des

SUCCÈS DE RBM : UNE CAMPAGNE EN ACTION

Une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans cinq districts en Zambie en 2003 a permis d'atteindre et même de dépasser en 6 jours la cible fixée par Abuja, à savoir une utilisation de ces moustiquaires par au moins 60 % de la population.

SUCCÈS DE RBM : INTENSIFICATION DES PLANS DE LUTTE

La Malaisie a lancé en 1996 un plan de lutte intensifiée contre le paludisme. Des moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été fournies à plus de 700 000 personnes et 400 nouveaux volontaires pour les soins primaires ont été formés au diagnostic et au traitement de la maladie dans les zones à haut risque de Sabah. En 2003, le nombre total des cas recensés en un an à Sabah avait été ramené à 1 770, contre 49 863 en 1995.

SUCCÈS DE RBM : DES ÉPIDÉMIES ÉVITÉES

Les pulvérisations soigneusement ciblées d'insecticides associées à d'autres interventions visant les zones à haut risque ont permis de ramener le nombre des cas de paludisme au Sri Lanka à son niveau le plus bas depuis 1967. Le pays n'a par ailleurs pas connu d'épidémies depuis 1992.

SUCCÈS DE RBM : DES RÉSULTATS RAPIDES

Dans le cadre de son effort national en 2004 pour renforcer l'utilisation des moustiquaires, le Togo a associé leur distribution à des visites porte-à-porte et à des actions de mobilisation sociale dans les communautés pour informer la population de l'importance de protéger les enfants. Cette campagne a eu un succès sans précédent en faisant augmenter en quelques jours l'utilisation des moustiquaires.

SUCCÈS DE RBM : CIBLER LES ZONES À HAUT RISQUE

Au Mexique, un programme de "traitement focalisé" consistant à améliorer les traitements, à détruire les larves de moustiques et à pulvériser à l'intérieur des maisons des insecticides à effet rémanent dans certaines zones ciblées a réussi à interrompre la transmission du paludisme dans une grande partie du pays.

SUCCÈS DE RBM : PASSER À LA VITESSE SUPÉRIEURE

En 2002, le gouvernement du Malawi a entrepris de renforcer de manière spectaculaire la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'objectif consistait à donner un accès généralisé et équitable à ces moustiquaires. Grâce à d'importantes subventions, elles ont été fournies par l'intermédiaire des services de santé maternelle et infantile, par des réseaux communautaires ou vendues dans le secteur privé. Aujourd'hui, le Malawi a l'un des plus grands programmes de distribution de moustiquaires de toute l'Afrique et nous a montré que cette opération était réalisable à une échelle nationale.

AMÉRIQUES

Le nombre des cas de paludisme notifiés en Amérique du Sud, en Amérique centrale et dans les Caraïbes est faible et s'est stabilisé à moins de 4 cas pour 1000 habitants et par an depuis 1990. Le risque de transmission persiste néanmoins dans les 9 pays riverains de la forêt tropicale amazonienne et huit pays d'Amérique centrale et des Caraïbes. Les populations de migrants qui n'ont pas développé d'immunité et travaillent dans le secteur

minier de l'or ou dans le secteur forestier courent également un risque d'épidémies isolées. Tous les pays affectés ont mis en place des stratégies nationales de lutte en associant de manière appropriée les pulvérisations d'insecticides à effet rémanent, la destruction des larves de moustiques dans les zones à haut risque, les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les traitements médicamenteux.

"Quand j'ai appris que le paludisme faisait tant de morts juste parce que beaucoup de personnes ne peuvent pas se procurer de médicaments ou une moustiquaire pour se protéger pendant leur sommeil, je me suis dit que ce n'était pas possible et que nous devons faire quelque chose."

Youssou N'Dour, musicien, décrivant ce qui a motivé l'organisation du festival *Africa Live*, concert pour faire reculer le paludisme, à Dakar, les 12 et 13 mars 2005

familles là où elles sont le plus indispensables. Les partenaires de RBM s'efforcent de les rendre accessibles à ceux qui en ont besoin. Désormais, la priorité va aussi à la mise au point de nouveaux tests de diagnostic, faciles à utiliser et peu onéreux, permettant de s'assurer que les ACT ne sont utilisées qu'en cas de réelle nécessité.

Pourtant, la capacité étonnante du parasite à développer rapidement des résistances aux nouveaux antipaludiques et celle des moustiques à devenir résistants aux nouveaux insecticides impliquent que la recherche, le développement et la fabrication de nouveaux médicaments et produits insecticides continueront d'avoir une importance primordiale. Par ailleurs, il est désormais certain qu'on parviendra un jour à produire un vaccin antipaludique, mais cette tâche s'est avérée plus ardue et plus longue que prévu.

La pauvreté est un autre des grands obstacles. L'une des percées majeures des dernières années a été l'accumulation de preuves établissant que les moustiquaires imprégnées d'insecticides offraient une protection très efficace. Les efforts pour accroître le nombre d'enfants dormant sous ces moustiquaires se sont cependant heurtés au fossé existant entre leur coût et ce que les familles sont prêtes à payer ou peuvent

déboursier pour se les procurer. Le renforcement de la concurrence, la baisse des taxes et des droits de douane et la distribution gratuite des moustiquaires aux plus pauvres et aux plus vulnérables font désormais baisser les prix. Parallèlement, l'éducation sanitaire et le marketing font croître la demande. Les partenaires de RBM s'efforcent d'inciter les sociétés privées, notamment en Afrique, à fabriquer la dernière génération de moustiquaires dans lesquelles les propriétés insecticides sont intégrées dans le tissu lui-même et qui ont ainsi une plus longue durée d'action.

Nombre des communautés les plus affectées se trouvent loin de toute structure médicale et nombre des malades sont si pauvres qu'ils n'ont pas les moyens de se déplacer. Les partenaires de RBM soutiennent donc qu'il faut enseigner aux mères, aux commerçants et à d'autres membres des communautés locales à reconnaître les symptômes et à traiter à domicile le paludisme avec des médicaments efficaces.

Évaluer les progrès de la lutte est une tâche difficile impliquant de procéder en zone urbaine et en zone rurale à des enquêtes représentatives pour l'ensemble du pays. Le rapport a pu tirer parti de diverses sources d'informations : programmes nationaux,

enquêtes sur les ménages, systèmes d'informations sanitaires et études spéciales. De nouveaux moyens, comme le Malaria Indicator Survey, sont en cours d'élaboration pour combler les lacunes existant au niveau de l'information. Ces données complètes et précises permettent de suivre les progrès, de garder l'élan, de cibler les efforts et de tirer le meilleur parti des ressources disponibles.

Décennie des Nations Unies pour faire reculer le paludisme, 2001 – 2010

Le paludisme pose un problème pour lequel nous avons des réponses. Le savoir-faire, les plans et les technologies sont là et commencent à agir. Deux obstacles seulement s'opposent au passage des traitements et des mesures de prévention à l'échelle supérieure : l'insuffisance des financements et la pénurie des moyens dans les pays pour mettre en œuvre les plans sur le terrain. C'est au cours de cette décennie que nous devons agir.

L'OMS estime qu'il faut environ US \$3,2 milliards chaque année pour financer efficacement la lutte antipaludique dans le monde entier. Les gouvernements des pays affectés se sont engagés à accroître les ressources qu'ils consacrent à cette lutte et les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux apportent leur contribution. Le Fonds mondial

de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme représente également une autre source importante de financement au niveau international. Néanmoins, il subsiste toujours un déficit entre les fonds disponibles et les sommes nécessaires.

La société internationale et les communautés locales menacées par le paludisme devront s'engager et collaborer pour renforcer les systèmes de santé, monter les moyens organisationnels et améliorer les infrastructures pour l'approvisionnement et la délivrance des soins sur le terrain dans les pays affectés.

Mais avant tout, il est évident que la morbidité et la mortalité dues au paludisme ne diminueront pas par l'effet d'un heureux hasard. Ce sera au contraire le résultat d'un long processus de recherche, d'investissement, de formation, de plaidoyer, de mise en place de législations, de mises en application, de communication et de progrès scientifiques. Comme les comparaisons entre les régions dans le Rapport 2005 le montrent de manière spectaculaire, de nombreux pays ont encore un long chemin à parcourir. C'est la perspective d'une lutte antipaludique véritablement viable à long terme qui sera la source de l'inspiration, de la motivation et de l'énergie pour progresser davantage. En d'autres termes, ce potentiel peut se mesurer à l'aune du fossé existant entre le

taux de réussite de certains pays et le taux d'échec dans d'autres.

Le partenariat RBM a été créé contre une maladie gagnant rapidement du terrain. Or, grâce aux efforts entrepris depuis lors, ce n'est plus le cas. Il n'en reste pas moins que *le rapport mondial 2005 sur le paludisme* établit clairement que pour renverser complètement les tendances, il faudra consacrer plus de ressources à cette action et travailler davantage dans les années à venir.

Selon les mots du professeur Jeffrey Sachs, Directeur de l'Earth Institute à l'Université Columbia et Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies, M. Kofi Annan :

"La lutte globale contre le paludisme est à la portée immédiate de l'humanité. Pour seulement US \$3 par habitant des pays riches et par an, on peut financer entièrement la lutte en Afrique, assurer l'accès universel aux moustiquaires salvatrices, aux médicaments efficaces et à d'autres mesures. Il est possible de sauver des millions de vies dans les années à venir, ce qui aura aussi des conséquences économiques très positives. Une telle occasion historique ne doit pas nous échapper."

Prévention et traitement...

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Elles protègent les dormeurs en tuant les moustiques ou en les empêchant de piquer. Correctement utilisées, elles peuvent réduire de 90 % la transmission du paludisme et d'un cinquième le nombre des décès infantiles, toutes causes confondues.

Protéger les femmes enceintes

Le traitement préventif intermittent, une dose d'un médicament antipaludique donnée deux fois au cours de la grossesse, peut être administré aux femmes enceintes

par le biais des services de soins prénatals et permet d'éviter le paludisme. Le fait de dormir sous des moustiquaires imprégnées accroît encore la protection des femmes enceintes et de leurs enfants à naître.

Pulvérisations d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations

La destruction des moustiques en pulvérisant dans les habitations des insecticides qui laissent un résidu actif sur les murs est une méthode très efficace pour arrêter la propagation du paludisme, notamment pendant les épidémies et dans les situations d'urgence.

...les interventions qui marchent

Prévention des épidémies

Grâce aux prévisions météorologiques et à la collecte régulière des données dans les districts sensibles, il est possible de prévoir l'apparition soudaine d'épidémies. En intervenant alors rapidement, on peut obtenir des baisses spectaculaires du nombre des cas.

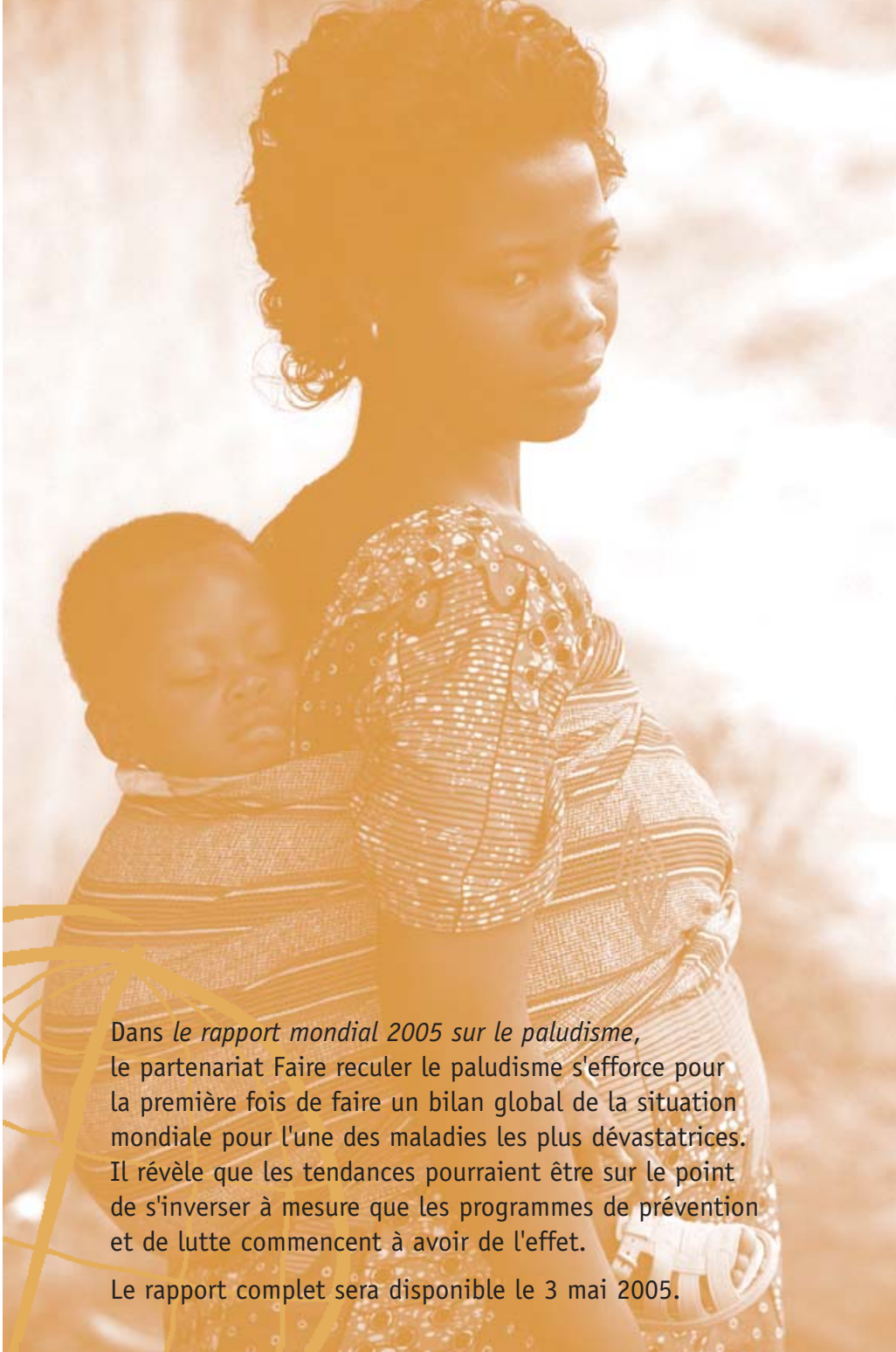
Médicaments antipaludiques efficaces

Les antipaludiques traditionnels ont perdu leur efficacité à mesure que les parasites sont devenus de plus en plus résistants. Cependant, de nouvelles associations

médicamenteuses comportant de l'artémisinine (ACT) sont très efficaces et permettent de sauver des vies, sauf dans les cas les plus avancés.

Prise en charge à domicile

Le traitement rapide à domicile peut faire la différence entre la vie et la mort dans les populations des zones rurales qui ont un accès limité aux infrastructures de santé. La prise en charge du paludisme à domicile, qui implique d'éduquer, de former les mères et de leur fournir des médicaments de qualité dans un conditionnement adapté, permet aux familles de soigner efficacement leurs enfants.



Dans le rapport mondial 2005 sur le paludisme, le partenariat Faire reculer le paludisme s'efforce pour la première fois de faire un bilan global de la situation mondiale pour l'une des maladies les plus dévastatrices. Il révèle que les tendances pourraient être sur le point de s'inverser à mesure que les programmes de prévention et de lutte commencent à avoir de l'effet.

Le rapport complet sera disponible le 3 mai 2005.

Photos:

Couverture : Organisation Mondiale de la Santé
Pages 1-2 : Giacomo Pirozzi, Giacomo Pirozzi
Page 3 : Roger Lemoyne, Giacomo Pirozzi
Page 5 : Franck Charton, Giacomo Pirozzi
Couverture arrière : Organisation Mondiale de la Santé

Organisation Mondiale de la Santé
20 avenue Appia, 1211 Genève 27
Suisse

UNICEF
UNICEF House, 3 United Nations
Plaza, New York, NY 10017,
Etats-Unis d'Amérique

Rédaction et production pour l'OMS et l'UNICEF :
Anna Wright Consulting, Royaume-Uni
Conception graphique : mcdesign, Royaume-Uni

Pour de plus amples détails, veuillez consulter les sites suivants :
le partenariat Faire Reculer le Paludisme, www.rollbackmalaria.org
l'OMS, www.who.int/malaria
l'UNICEF, www.unicef.org

Depuis 2002, le département OMS Faire reculer le paludisme a compilé systématiquement les informations sur la charge du paludisme et la lutte contre cette maladie dans une base de données mondiale. Il est possible d'accéder au contenu de cette base par le biais de l'Atlas mondial des maladies infectieuses de l'OMS sur www.who.int/globalatlas/autologin/malaria_login.asp

Les profils de tous les pays se trouvent sur le site www.who.int/malaria