MONROVIA (Libéria)/GENÈVE, 17 décembre 2012 – Ces dix dernières années, les efforts concertés des pays d'endémie, des donateurs et des partenaires mondiaux ont permis de renforcer la lutte antipaludique partout dans le monde. C'est dans les pays à transmission élevée que l'intensification des interventions de prévention et de lutte a eu le plus d'impact : sur 1,1 million de vies sauvées durant cette période, 58 % l'ont été dans les dix pays supportant la plus forte charge.

Néanmoins, après avoir rapidement progressé entre 2004 et 2009, le financement mondial de la prévention et de la lutte antipaludiques s'est stabilisé entre 2010 et 2012, et la distribution de certains produits salvateurs a ralenti. Selon le *Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde*, ces développements indiquent un ralentissement qui risque d'annuler les progrès remarquables récemment accomplis dans la lutte contre l'une des maladies infectieuses les plus meurtrières.

Par exemple, le nombre de moustiquaires à imprégnation durable (MID) distribuées aux pays d'endémie d'Afrique subsaharienne est passé d'un pic de 145 millions en 2010 à quelque 66 millions en 2012. Cela signifie que de nombreux ménages ne seront pas en mesure de remplacer les moustiquaires existantes au moment voulu, exposant ainsi une fraction plus large de la population à une maladie potentiellement mortelle.

Le développement des programmes de pulvérisation d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations a également marqué le pas, le niveau de couverture de la population à risque dans la Région africaine de l'OMS stagnant à 11 % (77 millions de personnes) entre 2010 et 2011.

« Au cours des huit dernières années, le développement de la lutte antipaludique nous a permis d'éviter plus d'un million de décès. Nous devons conserver cette dynamique et tout faire pour éviter une résurgence de la maladie », a déclaré Ellen Johnson Sirleaf, Président du Libéria et Président de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, à l'occasion d'une présentation officielle du rapport à Monrovia (Libéria).

Suivre les progrès accomplis vers les cibles de 2015

Selon le rapport, 50 pays sont en bonne voie pour réduire de 75 % d'ici à 2015 leurs taux d'incidence du paludisme et atteindre ainsi les cibles fixées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Partenariat Faire reculer le paludisme. Ces 50 pays ne représentent toutefois que 3 % (ou 7 millions) des cas de paludisme estimés en 2000, année de référence à partir de laquelle les progrès sont évalués.

« À moins d'une accélération des progrès dans les pays les plus touchés, les cibles mondiales de réduction de la charge du paludisme ne seront pas atteintes » a déclaré le Dr Robert

Newman, Directeur du Programme mondial de lutte antipaludique à Genève. « Ces pays sont dans une situation précaire et la plupart d'entre eux ont besoin d'une aide financière d'urgence pour pouvoir acheter et distribuer des produits susceptibles de sauver des vies ».

La charge du paludisme se concentre dans 14 pays d'endémie qui représentent quelque 80 % des décès dus à cette maladie. Le Nigéria et la République démocratique du Congo sont les pays les plus touchés d'Afrique subsaharienne, tandis que l'Inde est la plus affectée en Asie du Sud-Est.

« La stratégie consistant à lutter sur plusieurs fronts contre le paludisme, définie dans le Plan d'action antipaludique, est efficace. Mais pour empêcher une résurgence du paludisme dans certains pays, il nous faut de toute urgence imaginer de nouveaux mécanismes de financement qui nous permettent de recueillir davantage de ressources», a déclaré le Dr Fatoumata Nafo-Traoré, Directeur exécutif du Partenariat *Faire reculer le paludisme.* « Nous étudions de nombreuses options – taxes sur les transactions financières, taxes sur les billets d'avion avec l'UNITAID, ou encore une « obligation paludisme », entre autres. »

Un déficit de financement majeur

Le *Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde* indique que le financement international de la lutte antipaludique semble plafonner à un niveau très inférieur à celui qui serait nécessaire pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et les autres cibles mondiales de lutte antipaludique approuvées au niveau international.

Selon les estimations, entre 2011 et 2020, US $5,1 milliards seraient nécessaires chaque année pour parvenir à un accès universel aux interventions antipaludiques dans les 99 pays où la transmission persiste. Si de nombreux pays ont augmenté leur financement national de la lutte antipaludique, le total des fonds disponibles à l'échelle mondiale est resté stable à US $2,3 milliards en 2011 – soit moins de la moitié des sommes nécessaires.

Cela signifie que des millions de personnes vivant dans des régions de forte endémicité n'ont toujours pas accès à des services efficaces de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme. Le manque de fonds freine également les efforts déployés pour empêcher l'apparition et la propagation d'une résistance du parasite aux antipaludiques et de la résistance du moustique aux insecticides.

Alors même que le plafonnement du financement empêche d'intensifier certaines interventions, le rapport indique que les ventes de tests diagnostiques rapides ont fortement augmenté entre 2010 et 2011, passant de 88 à 155 millions d'unités, et que la qualité des tests s'est beaucoup améliorée ces dernières années. La distribution de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), le traitement recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé contre le paludisme à falciparum, a également connu une progression importante, passant de 181 millions d'unités en 2010 à 278 millions d'unités en 2011. Celle-ci s'explique pour une large part par l'essor des ventes d'ACT subventionnées dans le secteur privé.

Des systèmes de surveillance fragiles

Il est très difficile de suivre les progrès de la lutte antipaludique. Aujourd'hui, les systèmes de surveillance du paludisme ne permettent de détecter qu'un dixième du nombre mondial estimé de cas. Dans pas moins de 41 pays, il est impossible d'apprécier de manière fiable l'évolution du paludisme en raison de l'incomplétude ou de l'hétérogénéité des données notifiées au fil des ans.

Des systèmes plus solides de surveillance du paludisme s'imposent d'urgence afin de pouvoir riposter rapidement et efficacement au paludisme dans les régions d'endémie, prévenir les flambées et résurgences et déployer les interventions là où elles sont le plus nécessaires. En avril 2012, l'OMS a présenté officiellement de nouveaux manuels sur la surveillance du paludisme au titre de son initiative dite en anglais des 3T, Test, Treat, Track (*Tester, Traiter, Su ivre).*

Notes à l'intention des rédacteurs

Le *Rapport 2012 sur le paludisme dans le monde* récapitule les informations provenant de 99 pays où la transmission se poursuit et d'autres sources, et actualise les analyses présentées dans le rapport 2011.

Le paludisme est une maladie à transmission vectorielle qui peut être évitée et traitée. En 2010, selon les estimations, 219 millions de cas sont survenus à l'échelle mondiale, et la maladie a tué environ 660 000 personnes, pour la plupart des enfants de moins de cinq ans.

Le rapport complet, qui inclut un résumé d'orientation, un avant-propos du Directeur général de l'OMS et un aide-mémoire peut être consulté en ligne à l'adresse [ADD URL]

Pour en savoir plus sur l'initiative Tester Traiter Suivre :
http://www.who.int/malaria/test_treat_track/fr/index.html