



## Résumé

# Plan d'action mondial contre le paludisme

*Le Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) a élaboré le Plan d'action mondiale contre le paludisme en vue d'apporter avant tout un soutien aux pays endémiques. Le Plan fournit un cadre d'action global à partir duquel les partenaires peuvent coordonner leurs efforts.*



## Introduction

La continuité dans le leadership et l'engagement durable des pays sont essentiels pour vaincre le paludisme. Le Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) a élaboré le Plan d'action mondiale contre le paludisme en vue d'apporter avant tout un soutien aux pays endémiques. Le Plan fournit un cadre d'action global à partir duquel les partenaires peuvent coordonner leurs efforts. Élaboré dans le cadre d'un processus consultatif intensif, il rassemble les contributions collectives de 30 pays et régions endémiques, 65 institutions internationales et 250 experts provenant de domaines divers. Le Plan offre i) une vue d'ensemble de la situation mondiale du paludisme, ii) une approche basée sur les preuves pour offrir une protection et un traitement efficaces à toutes les personnes à risque et (iii) une estimation des besoins annuels en financement pour atteindre les objectifs du Partenariat FRP à l'horizon 2010, 2015 et au-delà. Le Plan est un document vivant, puisqu'il évoluera parallèlement aux approches et outils adoptés pour lutter contre le paludisme.

Le Plan expose la vision du Partenariat FRP: à court et moyen termes obtenir une réduction significative et durable du fardeau que représente le paludisme et, à long terme, dès que de nouveaux outils le permettront, l'éradication potentielle du paludisme à l'échelle planétaire. Les objectifs visant à concrétiser cette vision sont les suivants:

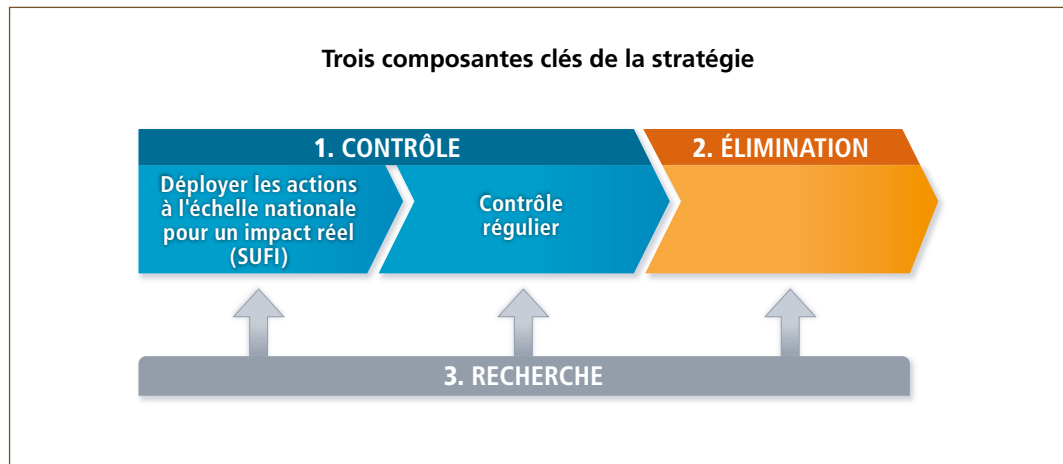
- *Atteindre* une **couverture universelle**, comme l'a récemment demandé le Secrétaire Général de l'ONU, pour toutes les populations à risque, avec des interventions de prévention et de gestion des cas localement adaptées à l'horizon 2010 et *maintenir* cette couverture universelle jusqu'à ce que les recherches locales menées sur le terrain laissent suggérer qu'elle puisse être progressivement limitée aux zones et aux saisons à risque élevé, sans risque de réapparition généralisée;
- *Réduire* le nombre de **cas** de paludisme à l'échelle mondiale de 50 % en 2010 et de 75 % en 2015 par rapport à 2000;
- *Réduire* le nombre de **décès** dus au paludisme à l'échelle mondiale de 50 % en 2010 par rapport à 2000, et atteindre une mortalité proche de zéro pour les décès évitables en 2015;
- *Éliminer* le paludisme dans 8 à 10 pays d'ici 2015, puis dans l'ensemble des pays actuellement en phase de pré-élimination;
- *Éradiquer* à long terme, le paludisme à l'échelle planétaire en réduisant l'incidence mondiale à zéro grâce à une élimination nationale progressive.

Pour garantir la réalisation de ces objectifs, le Plan présente une stratégie mondiale composée de trois volets:

1. **contrôler** le paludisme afin de réduire le fardeau qu'il représente actuellement et maintenir ce contrôle aussi longtemps que nécessaire;
2. **éliminer** le paludisme au fil du temps, pays par pays;
3. **rechercher** de nouveaux outils et approches pour soutenir les efforts mondiaux de contrôle et d'élimination (voir fig. 1).

Le présent résumé souligne les messages clés du Plan. Pour de plus amples informations, se référer au Plan dans sa version intégrale.

Figure 1:



## 1<sup>re</sup> partie: Le paludisme aujourd'hui

- Le paludisme est une maladie complexe et mortelle menaçant quelque 3,3 milliards de personnes dans 109 pays et territoires à travers le monde. En 2000, entre 350 et 500 millions de cas de paludisme et au minimum un million de décès ont été recensés à travers le monde, essentiellement chez les enfants africains.<sup>1</sup> Outre son impact sanitaire, le paludisme impose un lourd fardeau économique à de nombreux pays endémiques, en contribuant au cycle de pauvreté et en entravant le développement économique. Il est estimé, par exemple, que le continent africain subit au minimum US\$ 12 milliards par an de pertes directes et une perte encore plus importante en termes de perte de croissance économique.
- À l'heure actuelle, le paludisme peut être évité, diagnostiqué et traité à l'aide d'une combinaison d'outils. Les principaux outils de prévention sont les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD), la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (PIR), qui consiste à pulvériser des insecticides sur les murs des habitations, et le traitement préventif intermittent (TPIp) chez les femmes enceintes afin de prévenir les infections paludiques dans les zones de transmission élevée. D'autres mesures de lutte antivectorielle (par ex. l'utilisation de larvicides et la gestion de l'environnement), basées sur des preuves scientifiques, sont utilisées en cas de nécessité. Les médicaments et outils diagnostiques sont utilisés dans le cadre de la gestion des cas de paludisme. Le diagnostic de paludisme peut être confirmé par un diagnostic parasitologique, effectué à l'aide de la microscopie ou d'un test de diagnostic rapide (TDR). Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sont recommandées contre le paludisme à *P. falciparum*, tandis que la chloroquine (CQ) et la primaquine (PQ) sont les traitements de choix contre le paludisme à *P. vivax*, sensible à la chloroquine.
- Suite à l'interruption prématurée d'une campagne mondiale d'éradication du paludisme menée dans les années 1950-1970, le paludisme n'a fait l'objet jusqu'à récemment que de très peu d'attention. Au cours de la dernière décennie, des progrès significatifs ont été réalisés en termes de sensibilisation au paludisme. Plusieurs pays ont démontré qu'il était possible de réduire de façon significative la morbidité

<sup>1</sup> Le dernier Rapport mondial sur le paludisme de l'Organisation mondiale de la Santé a été publié en septembre 2008. Celui-ci comporte des informations sur le fardeau de la maladie, les politiques, la couverture et le financement dans 109 pays et territoires endémiques. Dans ce rapport, l'OMS emploie une méthodologie révisée et actualisée pour estimer l'incidence du paludisme hors de la région d'Afrique. Par conséquent, le nombre de cas de paludisme est inférieur aux estimations précédentes pour les Amériques, la Méditerranée orientale, l'Europe, l'Asie du Sud-Est et les régions du Pacifique Ouest. Les Partenaires FRP, y compris l'OMS, continuent d'améliorer et d'harmoniser les estimations du fardeau que représente le paludisme à travers le monde.

et la mortalité liées au paludisme. À titre d'exemple, suite à l'obtention d'une couverture élargie grâce à l'utilisation des MILDs et des CTAs, la prévalence du paludisme et la mortalité qui lui est associée recensées dans les établissements de santé rwandais ont diminué de plus de 50 %. Des résultats similaires ont été obtenus en Érythrée, à Sao Tomé-et-Principe et au Zanzibar (République unie de Tanzanie).

- Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les objectifs du Partenariat FRP et faire profiter à un large éventail de pays endémiques des avantages de la couverture universelle. Le renforcement des capacités et des systèmes de santé à l'échelle nationale sera essentiel pour permettre aux Etats de réaliser les interventions requises auprès des populations à risque. Des données issues du Rapport mondial sur le paludisme, publié en 2008 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), démontrent que de nombreux pays sont loin d'atteindre les objectifs de la couverture universelle. Par exemple, en 2006-2007, dans 18 pays africains, seuls 34 % des foyers disposaient d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et 23 % des enfants de moins de cinq ans dormaient sous une MII. Par ailleurs, selon des données de l'UNICEF, le nombre de MII produites a augmenté, passant de 30 millions en 2004 à 95 millions en 2007; une augmentation qui devrait se poursuivre en 2008. Enfin, au cours de ces dernières années, un certain nombre de partenaires et de pays se sont activement investis pour accroître l'utilisation des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent.
- En matière de financement de la lutte contre le paludisme, la tendance est positive. Depuis 2004, des montants colossaux ont été investis dans le contrôle du paludisme, pour atteindre, selon les estimations, US\$ 1,5 milliard en 2007, toutes sources confondues. Les décaissements des seuls bailleurs de fonds internationaux ont pratiquement triplé, passant de US\$ 250 à US\$ 700 millions entre 2004 et 2007, et devraient atteindre US\$ 1,1 milliard en 2008. Néanmoins, les financements devront être multipliés par quatre par rapport au niveau total de financement actuel pour assurer la réalisation des objectifs du Partenariat FRP.

## 2<sup>e</sup> partie: La stratégie mondiale

### Contrôle: vaincre le paludisme

La stratégie de contrôle du Partenariat FRP vise à réduire la mortalité et la morbidité associées au paludisme par le biais d'une couverture universelle et d'un renforcement des systèmes de santé. D'après le Plan mondial d'action contre le paludisme, deux étapes sont nécessaires pour contrôler la maladie:

1. *déployer les interventions* préventives et thérapeutiques à l'échelle nationale pour un impact réel (SUF);
2. *assurer un contrôle régulier* sur la durée.

- L'objectif de la première étape, **déployer les interventions pour un impact réel**, consiste à atteindre, dans les meilleurs délais, une couverture universelle pour toutes les populations à risque grâce à des interventions localement adaptées de lutte contre le paludisme (MILD, PIR, TPIp, médicaments et outils diagnostiques), s'appuyant sur des systèmes de santé renforcés. Les stratégies associées peuvent inclure des campagnes de masse et des interventions menées par le biais de centres publics et privés existants, et par des travailleurs communautaires dans le domaine de la santé. Le renforcement des systèmes de santé, y compris des capacités, à des fins de contrôle du paludisme doit être initié durant la phase de déploiement

des interventions, et se poursuivre au-delà de cette phase. Les interventions fondamentales nécessaires pour contrôler le paludisme et atteindre une couverture universelle à l'horizon 2010 sont les suivantes:

- 730 millions de MILDs l'échelle mondiale (environ 350 millions pour l'Afrique). En Afrique, quelques 50 à 100 millions de moustiquaires requises seront distribuées en 2008; 250 à 300 millions de nouvelles MILD resteront ainsi à distribuer en 2009 et 2010;
  - 172 millions de foyers pulvérisés avec des insecticides chaque année;
  - 25 millions de cycles de traitement par TPIp chez les femmes enceintes africaines;
  - 1,5 milliard de tests diagnostiques (microscopie ou RDT);
  - 228 millions de traitements par CTA (*P. falciparum*); 19 millions de doses de CQ et PQ (*P. vivax*).<sup>2</sup>
- Il est important d'**assurer un contrôle régulier** pour prévenir la résurgence du paludisme. Une fois que les interventions essentielles auront été déployées, le fardeau du paludisme chutera et la nécessité de gestion des cas diminuera de façon considérable. Toutefois, dans de nombreuses régions, contrôler le paludisme ne permettra pas d'éliminer le moustique-vecteur, le parasite, ou encore les conditions environnementales favorables à la transmission. Pour prévenir le paludisme, les états doivent maintenir un niveau de couverture élevé des interventions de prévention, y compris lorsque la prévalence est peu élevée. Tout assouplissement du contrôle, qu'il soit dû à une volonté politique, à une réduction des financements ou à tout autre motif, augmente le risque de résurgence de la transmission et de l'épidémie.
  - *L'objectif du contrôle régulier est de maintenir* la couverture universelle des interventions, jusqu'à ce que les pays entrent dans la phase d'élimination. Un contrôle régulier requiert un solide engagement politique à l'échelle nationale et un suivi régulier des activités des systèmes de santé initiées au cours de la phase de déploiement (notamment les efforts de changement des modes de communication et des comportements, ainsi que le suivi et l'évaluation). Par ailleurs, le maintien de niveaux de couverture élevés requiert l'adoption d'approches de mise en œuvre efficaces visant à renforcer l'ensemble des mécanismes systématiques et améliorer, le cas échéant, l'intégration à des programmes de lutte contre d'autres maladies. Une étroite collaboration entre les différents programmes, de solides systèmes d'approvisionnement et de gestion de la chaîne logistique, et des compétences précises en matière de prévisions constituent autant de prérequis. Décentraliser davantage la prise de décisions et la budgétisation contribuera à renforcer la participation des communautés aux interventions.

## Élimination et éradication: atteindre une transmission zéro

- L'élimination est définie comme la réduction à zéro de l'incidence de l'infection paludique contractée localement dans une zone géographique spécifique suite à des efforts délibérés, associés à des mesures continues adoptées pour prévenir la réapparition de la transmission. Plus de 20 des pays subissant le fardeau le moins lourd à travers le monde sont d'ores et déjà sur le point d'éliminer le paludisme sur leur territoire.
- Le Partenariat FRP encourage les efforts d'élimination de la maladie dans les pays où ils sont réalisables. Les efforts varient en fonction de facteurs tels que la faisabilité épidémiologique, l'intensité de transmission, l'engagement national et la proximité de la maladie des frontières naturelles. Les experts s'accordent à dire que l'élimination du paludisme nécessitera de nouveaux outils de contrôle dans les zones généralement associées à une transmission élevée. Parmi les composants clés des programmes

<sup>2</sup> Dans la mesure où le paludisme à *P. vivax* devrait répondre moins rapidement aux efforts de contrôle que le paludisme à *P. falciparum*, et où le nombre de cas de paludisme à *P. vivax* pourrait même augmenter parallèlement à la diminution de la prévalence du paludisme à *P. falciparum*, les quantités de CQ et PQ requises pourraient augmenter au fil du temps. Néanmoins, il se peut également que davantage de cas de paludisme à *P. vivax* requièrent un traitement par CTA, en raison d'une résistance accrue à la CQ.

d'élimination, citons les initiatives transnationales, la surveillance étroite et le dépistage des cas, l'engagement financier et politique fort et prévisible des gouvernements, ainsi que la communication et le plaidoyer en vue de prévenir l'essoufflement des efforts d'élimination. Nombre de ces facteurs sont également nécessaires au cours de la phase de déploiement. Le Partenariat FRP encourage l'appui international de ces programmes d'élimination, dans la mesure où ceux-ci permettront de recueillir des preuves indispensables à l'orientation des efforts futurs.

- L'éradication est définie comme la réduction à zéro permanente de l'incidence mondiale de l'infection causée par *Plasmodia* en conséquence d'efforts délibérés, afin de supprimer la nécessité de mesures d'intervention. L'éradication est un objectif à long terme. Elle peut être obtenue en éliminant le paludisme pays par pays, à mesure que de nouvelles approches et outils élargissent la zone géographique dans laquelle l'élimination est réalisable.

## Le calendrier de recherche sur le paludisme

Trois types de recherche contribuent à un contrôle et à une élimination efficaces du paludisme:

1. la recherche et développement axée sur la mise au point de nouveaux outils,
  2. la recherche visant à orienter les politiques, et
  3. la recherche sur les opérations et la mise en œuvre.
- **La recherche et développement** est nécessaire pour créer de nouvelles interventions antipaludiques ou optimiser celles déjà existantes, notamment au niveau de médicaments, d'outils de lutte antivectorielle, d'outils diagnostiques et de vaccins. Pour le contrôle du paludisme, les outils de lutte contre les paludismes à *P. falciparum* et *P. vivax* nécessaires devront accroître la facilité d'utilisation opérationnelle et l'observance au traitement, minimiser le risque d'émergence d'un paludisme pharmacorésistant (notamment à l'artémisinine) et de moustiques résistant aux insecticides, atteindre des populations «oubliées», être moins onéreux et permettre un diagnostic invariablement précis. Les outils nécessaires à l'élimination du paludisme devront favoriser l'interruption de la transmission et cibler les porteurs asymptomatiques. Des processus de consultation officiels sont en cours d'élaboration en vue de définir de façon plus approfondie le calendrier de recherche et développement pour l'élimination du paludisme.
  - **La recherche visant à orienter les décisions stratégiques** permettra de définir les types d'intervention et les programmes les mieux adaptés aux différents contextes. En ce qui concerne le *contrôle* du paludisme, la recherche devra porter sur le diagnostic parasitologique des enfants âgés de moins de 5 ans dans les zones où la transmission est élevée, l'utilisation optimale des MILDs et des PIR (seules ou combinées), l'utilisation des traitements préventifs intermittents chez les nourrissons et les enfants et sur le calendrier de réduction des niveaux de couverture des interventions préventives. En ce qui concerne l'élimination du paludisme, la recherche peut contribuer à identifier les zones susceptibles de retirer les bénéfices économiques et sanitaires les plus importants, ainsi que les outils de surveillance, de prévention et de gestion des cas les mieux adaptés à ces zones.
  - **La recherche sur les opérations et la mise en œuvre** est essentielle pour comprendre l'utilisation et l'efficacité des interventions sur le terrain et améliorer la réalisation et la qualité des interventions prophylactiques et thérapeutiques. Au niveau du contrôle du paludisme, la recherche axée sur les systèmes de santé est nécessaire pour améliorer la réalisation des interventions; la recherche comportementale pour améliorer la prise et l'utilisation du traitement ainsi que l'observance; et la recherche



sur les nouvelles technologies de suivi et d'évaluation pour améliorer les données de gestion des programmes. Au niveau de l'élimination du paludisme, la recherche sur les opérations devra porter, entre autres, sur les interventions afin de prévenir la réintroduction du paludisme à travers des frontières internationales et par les populations de passage, ainsi que sur les indicateurs et les approches adoptées dans le cadre des programmes afin d'orienter la suppression progressive de la couverture universelle dans les zones où la transmission était auparavant élevée, en faveur d'interventions ciblant les zones et les saisons à haut risque uniquement.

### Coûts de l'investissement relatifs au contrôle du paludisme, à son élimination et à la recherche sur cette maladie

- Le montant des fonds actuellement disponibles devra être quadruplé pour atteindre les objectifs de couverture à l'horizon 2010. L'augmentation du financement apporté par les pays endémiques sera déterminante. Néanmoins, les bailleurs de fonds internationaux seront également sollicités pour combler les manques de ressources importants.
- Les besoins des prochaines années ont été estimés comme suit à partir des coûts de la prévention, du traitement et du renforcement du programme dans 109 pays et territoires touchés par le paludisme:
  - Environ US\$ 5,3 milliards et US\$ 6,2 milliards en 2009 et 2010, respectivement
  - De 2011 à 2020, en moyenne US\$ 5,1 milliards par an
  - De 2021 à 2030, en moyenne US\$ 3,3 milliards par an
  - De 2031 à 2040, en moyenne US\$ 1,5 milliard par an
  - L'Asie et l'Afrique concentrent la majorité des coûts (environ US\$ 2,7 milliards en Afrique et US\$ 3 milliards en Asie-Pacifique en 2010)
- L'investissement dans la recherche et le développement est essentiel pour garantir la mise en œuvre des interventions visant à atteindre les objectifs de contrôle et d'élimination. D'ici 2018, environ US\$ 750 à US\$ 900 millions devraient être investis chaque année pour financer les nouveaux outils de contrôle du paludisme (les outils de lutte antivectorielle, les médicaments, les vaccins et les technologies diagnostiques). Voir le tableau 1 pour obtenir un récapitulatif de l'ensemble des coûts.

Tableau 1: Récapitulatif des coûts annuels mondiaux

Coût (millions de US\$)	2009	2010	2015	2020	2025
Coût de la prévention	3,728	3,982	3,724	3,864	2,576
Coût de la gestion des cas	968	1,359	550	226	87
Coût du programme	638	839	764	787	714
Coûts du contrôle et de l'élimination au niveau mondial	5,335	6,180	5,037	4,877	3,378
Coûts de la Recherche & Développement	759	759	800	681	460
<b>Coût total</b>	<b>6,094</b>	<b>6,939</b>	<b>5,837</b>	<b>5,559</b>	<b>3,838</b>

Remarque: Les estimations détaillées des coûts sont présentées dans la 2<sup>e</sup> partie, chapitre 5: Coûts et avantages de l'investissement dans le contrôle et l'élimination du paludisme et la recherche sur le paludisme, Annexe 4 et Annexe 5.

Source: modèle de coûts du Plan d'action mondial contre le paludisme

## 3<sup>e</sup> partie: Les stratégies régionales

- De grandes disparités peuvent être observées d'une région à l'autre, en termes de taille de la population à risque, de fardeau de la maladie (décès et cas), de relation entre paludisme et espèces vecteurs, de stratégies de contrôle et d'interventions mises en œuvre, et de montant du financement disponible pour lutter contre la maladie. Par conséquent, la stratégie mondiale englobe diverses stratégies régionales élaborées pour l'Afrique, l'Asie-Pacifique, les Amériques, le Moyen-Orient et l'Eurasie. Élaboré suite à des consultations nationales et régionales, le Plan fournit des données épidémiologiques et présente le fardeau du paludisme et l'approche adoptée pour le combattre dans chaque région. Il examine ensuite les priorités, les défis et les besoins en financement au niveau régional.
- La prévalence et la mortalité les plus élevées sont observées dans 30 pays d'Afrique et 5 pays d'Asie-Pacifique, où le contrôle du paludisme représente également le plus grand défi. Ces pays concentrent la majorité des cas de paludisme et de décès et subissent le fardeau économique le plus lourd. Par ailleurs, ils bénéficient du soutien des partenaires de façon prioritaire afin d'atteindre une couverture universelle par le biais d'un déploiement des interventions, et nécessiteront l'investissement le plus important, aussi bien sur le plan financier qu'en matière de ressources humaines. L'accent sera mis sur l'aide apportée à ces pays, ainsi qu'aux pays déployant des efforts significatifs à l'échelle régionale pour contrôler et éliminer le paludisme. En outre, le Plan insiste sur le fait qu'à terme, l'ensemble des pays endémiques joueront un rôle important dans la réalisation de l'objectif qu'est l'éradication mondiale du paludisme.

## 4<sup>e</sup> partie: Le rôle du Partenariat FRP

Le **Partenariat Faire Reculer le Paludisme**, par le biais de ses divers mécanismes (notamment les groupes de travail, les réseaux sous-régionaux et le Secrétariat) et en collaboration avec des partenaires spécifiques, fournit une assistance à tous niveaux, notamment axée sur les zones ayant les besoins les plus importants et les tâches auxquelles la collaboration et la coopération peuvent profiter le plus. Ces tâches, qui viennent compléter le plan, incluent:

- Le plaidoyer
- La mobilisation des ressources
- Le soutien stratégique et réglementaire
- La planification nationale
- Le financement
- L'approvisionnement et la gestion de la chaîne logistique
- Les méthodologies de changement des modes de communication et des comportements
- Le suivi et l'évaluation
- La préparation et l'assistance en cas de crises humanitaires.

Les groupes de travail du Partenariat FRP couvrent d'ores et déjà un grand nombre de ces domaines. Le Partenariat prévoit d'étendre ses activités au cours des années à venir afin de mieux répondre aux besoins des pays endémiques et d'atteindre ses objectifs. Les aspects à développer à court terme incluent: le renforcement de l'aide apportée pour la mobilisation des ressources; l'assistance au développement des méthodologies de changement des modes de communication et des comportements;

ainsi que l'assistance aux pays confrontés à des crises humanitaires (telles que des conflits et des catastrophes naturelles). Dans tous ces domaines, le Partenariat renforcera ses liens avec les régions situées hors du continent africain. La collaboration avec les institutions de recherche sera elle aussi renforcée afin de mettre au point de nouveaux outils, d'orienter les politiques et d'améliorer la mise en œuvre. Ces différentes étapes permettront au Partenariat FRP de coordonner les efforts de façon plus efficace pour la mise en œuvre du Plan.

## À retenir

Bien que les coûts engendrés par la lutte contre le paludisme sont certes importants, les bénéfices le sont plus encore et les risques associés à l'inaction trop élevés pour être ignorés (par ex., survenance de décès, frein au développement économique et émergence d'une résistance).

- *Le contrôle du paludisme: des vies sauvées aujourd'hui, des décès évités demain.* Jusqu'à 4,2 millions de vies seront sauvées d'ici 2015 dans les 20 pays africains subissant le fardeau de la maladie le plus lourd si le Plan est mis en application.
- *Le contrôle du paludisme est associé à un rapport coût-efficacité particulièrement favorable, notamment par rapport aux interventions réalisées pour d'autres maladies.* Le coût est estimé entre US\$ 2 et US\$ 24 par année de vie ajustée par rapport au facteur invalidité sauvée: la vaccination des enfants représente la seule intervention ayant un meilleur rapport coût-efficacité.
- *Les fonds investis dans la recherche pour identifier notamment de nouvelles interventions ou les optimiser, permettront d'améliorer le contrôle du paludisme, d'accroître la rentabilité des interventions et de soutenir les efforts déployés pour éliminer la maladie.* Les estimations révèlent par exemple que la mise au point d'interventions préventives (MILDs, PIR, etc.) permettant d'accroître l'efficacité sur le terrain pourrait entraîner une réduction des coûts des interventions d'environ US\$ 100 millions par an.
- *La réduction du fardeau que représente le paludisme génèrera des avantages économiques et contribuera à limiter la pauvreté.* Le paludisme touche certaines des populations les plus pauvres et les plus marginalisées. La réduction du fardeau de la maladie signifie moins d'absentéisme sur le lieu de travail et à l'école ainsi qu'une pause dans le cycle de la pauvreté.

*Le contrôle du paludisme figure  
parmi les initiatives les plus rentables  
en matière de santé.*



*Le Partenariat FRP est la principale tribune qui vise à mobiliser action et ressources, à forger un consensus et à coordonner les efforts dans la lutte mondiale contre le paludisme.*



**Partenariat Faire Reculer le Paludisme**

Secrétariat du Partenariat FRP  
siégeant à l'Organisation mondiale de la Santé  
20, avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse  
inforbm@who.int  
www.rollbackmalaria.org

