



Independent observer
of the Global Fund

LE FONDS MONDIAL DEVRAIT ALIGNER SES INVESTISSEMENTS À EFFET CATALYSEUR AUX OBJECTIFS MONDIAUX POUR L'ÉRADICATION DU PALUDISME

En 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indiquait que plus de la moitié des 106 pays où le paludisme continuait à se transmettre en 2000, avait réussi à faire baisser l'apparition de nouveaux cas d'au moins 75 %. Les investissements du Fonds mondial ont été, et continuent d'être, un facteur clé de ce succès. Un financement ciblé a considérablement réduit le fardeau du paludisme et pérennisé ces résultats. Les investissements futurs peuvent continuer à avoir cet impact positif : la Stratégie du Fonds mondial pour 2017- 2022 vise à réaliser des progrès vers un monde sans VIH / SIDA, tuberculose et paludisme. Pour atteindre une telle vision, les investissements dans le paludisme doivent s'aligner pleinement avec la Stratégie technique mondiale contre le paludisme de l'OMS qui vise à éliminer le paludisme dans au moins 35 pays d'ici 2030 et à empêcher le rétablissement dans les zones exemptes de paludisme. L'OMS estime que 21 pays sont en mesure de parvenir à l'élimination du paludisme d'ici à 2020 (voir le [document](#) en anglais) .

Le Conseil d'administration du Fonds mondial a récemment approuvé une nouvelle méthodologie pour ses allocations pour la période 2017-2019. Similaire à la méthode actuelle, une formule basée sur la charge de morbidité et le niveau de revenu sera utilisée pour calculer les allocations initiales aux pays pour chaque maladie. Ces allocations initiales seront ajustées avec une série de facteurs qualitatifs qui ont encore à être déterminés, mais qui peuvent inclure la volonté de payer, la performance du programme précédent et la capacité d'absorption.

La répartition fondée sur une formule est problématique pour les pays qui sont en passe d'éliminer le paludisme. Par définition, ces pays ont des charges de morbidité plus faibles et beaucoup sont des pays à

revenu intermédiaire et sont donc marginalisés par cette formule. Le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (CSII) du Fonds mondial – maintenant appelé le Comité Stratégique (CS) – a proposé d'utiliser les données sur la charge du paludisme de l'année 2000 afin d'éviter de punir les pays qui ont récemment réussi à réduire l'incidence du paludisme. Cependant, dans la plupart des pays qui ont sensiblement abaissé leur nombre de cas – comme le Bhoutan, le Guatemala, l'Indonésie et la République démocratique populaire lao (voir [l'article du Lancet](#), en anglais) – la baisse de la prévalence a commencé avant l'année 2000 et, en ce qui concerne l'Indonésie, la prévalence a augmenté après cette date. Par conséquent, utiliser les données sur la charge de 2000 ne répond pas adéquatement aux besoins des pays pour éliminer la maladie et empêcher sa réintroduction.

Historiquement, le Fonds mondial allouait environ 7% de son portefeuille dans des pays éliminant le paludisme; dans le cadre du modèle de financement actuel, le Fonds mondial alloue maintenant environ 5%. Dans cette période de répartition actuelle (2014-2016), il a été [estimé](#) (en anglais) que les pays qui éliminaient la maladie connaîtraient une diminution de 31% des allocations nationales – une grave pénurie à un moment où les avancées et l'élimination sont en vue. Bien que la plupart des gouvernements nationaux dans les pays qui éliminent la maladie fournissent près de 80 % du financement dans leurs efforts de lutte contre le paludisme, les investissements du Fonds mondial comblent souvent une lacune importante dans la fourniture de l'accès aux soins pour les populations à haut risque; sans ces investissements, ces populations ne seraient pas prises en charge par les efforts nationaux. Un sous financement des pays en voie vers l'éradication pourrait entraîner des [résurgences coûteuses et mortelles](#) (en anglais) de la maladie, faisant reculer les progrès réalisés avec les investissements précédents.

Nonobstant la priorité mise sur les pays les plus touchés, le Fonds mondial a l'occasion de travailler avec des partenaires dans la réalisation des objectifs mondiaux d'élimination du paludisme. Tout d'abord, le Fonds mondial devrait appliquer des ajustements qualitatifs convaincants d'une manière transparente pour démontrer qu'il n'abandonnera pas les pays qui ont utilisé les ressources à bon escient et ont travaillé dur pour faire baisser le paludisme. Pour le paludisme, cela signifierait inclure les ajustements tels que le potentiel paludogène, ou le potentiel d'introduire de nouveaux cas de paludisme. Cela pourrait être utilisé comme un facteur qualitatif important pour les pays en voie vers l'éradication, en dépit d'un taux de transmission faible, sont à haut risque de voir une résurgence du paludisme. D'autre part, le Fonds mondial devrait utiliser ses investissements à effet catalyseur supplémentaires pour soutenir deux domaines d'intervention dans la lutte contre le paludisme qui seraient sous-financés avec la méthode de répartition actuelle :

1. Les pays ayant le potentiel d'éliminer le paludisme d'ici à 2020 ; et
2. Les zones de multi-résistance dans la région du Grand Mékong.

A quoi ces deux investissements à effet catalyseur pourraient ressembler? Investir dans les pays qui peuvent éliminer le paludisme d'ici les cinq prochaines années nécessiterait un changement de priorité de financement. Ce changement imposerait de passer d'un financement principalement de produits – comme des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et les médicaments anti paludisme – à un investissement dans les systèmes de surveillance qui sont la pierre angulaire d'un programme d'élimination et nécessitent souvent des ressources technologiques, humaines et en formation. Un suivi important permet d'informer les programmes des lacunes dans la lutte contre le paludisme – en particulier chez les populations à risque élevé – et fournit des données permettant de cibler intelligemment les interventions.

Les investissements du Fonds mondial dans des systèmes d'élimination du paludisme sont au cœur de son nouveau cadre stratégique, notamment le deuxième objectif visant à « construire des systèmes résilients et pérennes pour la santé » ainsi que l'un des piliers de la stratégie technique mondiale de l'OMS. Un tel investissement serait également un investissement dans la sécurité sanitaire. Cela est particulièrement vrai dans le bassin du Mékong où, selon l'OMS, la résistance à l'artémisinine est une

catastrophe de santé publique et où « la propagation ou l'émergence indépendante de la résistance à l'artémisinine dans d'autres parties du monde pourraient présenter un risque majeur pour la sécurité sanitaire alors qu'aucun autre médicament antipaludique n'est disponible » (source: [ici](#) – en anglais) . Les investissements du Fonds mondial en matière de surveillance pourraient dépasser le paludisme et aider à renforcer une réponse rapide contre les autres maladies infectieuses émergentes.

Le financement supplémentaire nécessaire pour soutenir ces systèmes est relativement faible. Au Sri Lanka, la prévention du programme de réintroduction a un coût d'environ 0,50 dollars par habitant avec un retour sur ??investissement très satisfaisant de 13 à 1. D'autre part, si un programme national contre le paludisme connaît des difficultés à cause d'un déficit de financement, le pays peut perdre l'équivalent de 170 millions de dollars en perte économique sur cinq ans.

Lorsque l'on considère les objectifs et les tendances du paludisme dans le monde, il est tentant d'accorder une priorité basse aux pays à faible charge de morbidité. Ce serait une grave erreur. La réussite dans ces pays est une étape cruciale pour obtenir des succès dans les pays plus touchés, et, au final, pour éradiquer le paludisme dans le monde. Bien que la formule de répartition soit là pour rester pendant la prochaine période d'allocation, le Comité stratégique, lors de sa réunion mi-juin, doit assurer la transparence dans l'application des ajustements qualitatifs du Fonds mondial et sécuriser les investissements précédents en acceptant de mettre la priorité sur l'élimination du paludisme dans ses investissements à effets catalyseurs. Cela changerait radicalement la situation des pays qui repoussent les limites de ce que nous pensons possible.

Rima Shretta et Erika Larson travaillent au Global Health Group de l'Université de Californie, à San Francisco.

[Read More](#)
