Modéliser les nouvelles options pour améliorer la gestion des cas de paludisme en Ethiopie

Accepté le 1er Octobre 2013

Contexte

Diverses opinions ont été formulées concernant le meilleur moyen d'améliorer les interventions de lutte contre le paludisme. Les trois questions qui semblent être les plus importantes sont :

(1) L'amélioration doit-elle se concentrer sur une sélection plus large de maladies fébriles (en incluant les maladies contagieuses et la pneumonie) ?
(2) L'amélioration doit-elle se caractériser par une intervention unique ou ciblée en fonction de la situation ?
(3) L'amélioration doit-elle porter sur la préférence d'un type de prestation par rapport à un autre ?

Méthode

Un modèle de décision avec 576 nœuds décrit les modes d'accès, les traitements et les résultats d'un épisode de maladie fébrile pour un enfant de moins de 5 ans. Les surcoûts et les résultats relatifs par rapport à la référence de base (2010) sont calculés pour des scénarios particuliers en utilisant les données existantes sur l'Ethiopie. Deux aspects définissent à quoi les coûts sont dus, à la société dans son ensemble et aux financiers (gouvernement et donateurs) bien que le coût supporté par les ménages n'y soit pas inclus.

Conclusions

Améliorer les interventions de lutte contre le paludisme d'une manière ou d'une autre est un moyen peu couteux de sauver de jeunes vies dans les pays pauvres. Il y a deux principales raisons au faible coût par vie sauvée : les coûts de base excessifs de l'utilisation présumée d'antipaludéens sur des cas autres que le paludisme et les coûts excessifs dus au retard pris dans le traitement de la pneumonie. Même de petites mesures politiques concernant l'approvisionnement d'antibiotiques pour éliminer les ruptures de stocks pourraient sauver 2100 vies, pour un coût de seulement $615 par vie. Une option plus large serait de regrouper le paludisme et la pneumonie pour les patients se présentant avec une maladie fébrile (ceci incluant un test de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme, des tests de fréquence respiratoire (FR) et des antibiotiques gratuits) ce qui pourrait sauver des dizaines de milliers de jeunes vies et coûter moins cher que la gestion des fièvres infantiles si nous nous référons à la référence de base ! Nous ne sommes pas sûrs que tenter d'améliorer la gestion du paludisme en passant par des agents de santé communautaires (ASC) soit préférable à une intervention dans les centres. Passer par les ASC permet une utilisation plus large des TDR et des FR mais avec une efficacité relative à cause des compétences limitées des ASC pour le traitement et la prise en charge des patients.

Mots Clés : Paludisme, Amélioration, Modèle de décision, Rentabilité, Ethiopie