



Assemblée générale

Distr. générale
11 juillet 2003
Français
Original: anglais

Cinquante-huitième session

Point 52 de la liste préliminaire*

**2001-2010 : Décennie pour faire reculer
le paludisme dans les pays en développement,
particulièrement en Afrique**

2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique – état de l'application de la résolution 57/294 de l'Assemblée générale

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, établi par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), contient une mise à jour sur l'application des recommandations figurant dans la résolution 57/294 de l'Assemblée générale sur la Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique. Il s'inspire pour une large part du rapport sur le paludisme en Afrique – 2003, publié en avril 2003 par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), avec des contributions de la Banque mondiale, examine l'état de la mobilisation des ressources et du financement de la lutte contre le paludisme, donne des exemples des méthodes qui ont permis d'intégrer le contrôle de cette maladie dans des approches sectorielles de la planification de la santé et du développement, et décrit les efforts déployés pour renforcer le partenariat visant à faire reculer le paludisme. Le rapport conclut en proposant un certain nombre de recommandations à l'examen de l'Assemblée générale, afin d'accélérer la mise en oeuvre des activités de lutte contre le paludisme.

* A/58/50/Rev.1 et Corr.1.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–4	3
II. Mobilisation de ressources et financement de la lutte contre le paludisme	5–24	4
III. Emploi par les pays où le paludisme est à l'état endémique de tous les moyens à leur disposition pour lutter contre la maladie	25–28	8
IV. Prochaines étapes du financement de la lutte antipaludique en Afrique	29–35	9
V. Renouveau de l'engagement des organismes des Nations Unies et d'autres institutions	36–39	10
VI. Taxes et droits de douane sur les moustiquaires : un signe d'engagement politique	40–42	11
VII. Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Déclaration d'Abuja	43–52	11
VIII. Transfert de technologie pour la production de moustiquaires imprégnées d'insecticides et efforts déployés pour faciliter l'accès aux médicaments antipaludiques	53–62	14
IX. Réduction des risques de transmission du paludisme au niveau de la planification du développement	63–72	16
X. Plans pour l'évaluation de 2005 sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet d'Abuja	73–78	18
XI. Conclusions et recommandations	79–81	20

I. Introduction

1. Dans sa résolution 57/294 intitulée « 2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique », l'Assemblée générale a demandé de fournir un appui aux recommandations formulées par le Secrétaire général dans son rapport A/57/123. En bref, il a été recommandé : a) d'inviter les États Membres, en particulier ceux qui ont connu le fardeau du paludisme et qui ont réussi à lutter contre la maladie ou à l'éradiquer, à être solidaires des pays où le paludisme régnait à l'état endémique; b) de consolider le but poursuivi par la Déclaration d'Abuja et d'encourager les pays où le paludisme régnait à l'état endémique à éliminer ou réduire sensiblement les taxes et les droits sur les moustiquaires traitées à l'insecticide; c) de faire campagne en faveur d'un appui durable et renforcé au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; d) d'inviter les pays où le paludisme régnait à l'état endémique à lutter contre la maladie par tous les moyens à leur disposition; et e) d'inviter les organismes des Nations Unies à réaffirmer leur attachement à l'Initiative « Faire reculer le paludisme » et aux objectifs convenus.

2. Dans cette résolution, l'Assemblée a également lancé un appel à la communauté internationale, aux organismes des Nations Unies, aux organisations internationales et régionales, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales pour qu'ils allouent d'importantes ressources nouvelles aux pays en développement, particulièrement à ceux d'Afrique, notamment par le biais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en vue de permettre à ces pays d'appliquer intégralement le plan d'action adopté à Abuja pour l'Initiative « Faire reculer le paludisme ». Elle a également demandé à la communauté internationale et aux gouvernements des pays donateurs d'encourager et de faciliter le transfert de la technologie nécessaire aux pays en développement, en particulier aux pays d'Afrique, à des conditions favorables, pour la production de moustiquaires traitées avec des insecticides de longue durée et de trouver les moyens d'accroître la disponibilité de la nouvelle gamme d'associations médicamenteuses à base d'artémisinine contre le paludisme résistant aux multithérapies.

3. Dans la résolution, l'Assemblée a également exhorté l'OMS et ses partenaires à fournir le soutien nécessaire aux mesures qu'elle continuait de prendre pour lutter contre le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, et à apporter l'assistance requise aux États d'Afrique en vue de la réalisation de leurs objectifs. Elle a en même temps invité l'Afrique et la communauté internationale à mener une vaste action conjointe pour atteindre d'ici à 2005 les objectifs fixés à Abuja en 2001. Il a aussi été demandé aux pays où la maladie est endémique de faire en sorte que les plans et activités de développement prévoient des mesures destinées à réduire les risques de transmission du paludisme, notamment grâce à la réduction des sources et à l'aménagement de l'environnement. Le Secrétaire général a également été prié, en étroite collaboration avec le Directeur général de l'OMS, d'évaluer en 2005 les mesures prises pour atteindre les objectifs prévus pour la mi-parcours et les progrès réalisés dans ce sens concernant la mise en oeuvre des objectifs globaux de la Décennie, et de faire rapport à l'Assemblée à soixantième session.

4. L'OMS et l'UNICEF ont publié conjointement un rapport intitulé « The Africa Malaria Report – 2003 » qui a paru à l'occasion de la Journée africaine de lutte contre le paludisme, le 25 avril 2003, à la fois à Nairobi, Washington et Londres. Le

rapport, le premier de ce type, fait le point de la situation concernant le paludisme et des efforts poursuivis pour lutter contre la maladie en Afrique et s'appuie sur un examen des meilleures informations dont disposaient l'OMS et l'UNICEF à la fin de 2002. La Banque mondiale a apporté une contribution au chapitre sur la mobilisation de ressources et le financement. Le présent rapport s'inspire largement de ce rapport et met à profit les contributions des nombreux partenaires aux efforts visant à faire reculer le paludisme.

II. Mobilisation de ressources et financement de la lutte contre le paludisme

5. Depuis le lancement de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » en 1998, et plus particulièrement depuis le Sommet d'Abuja en 2000, la prévention du paludisme et la lutte contre cette maladie redeviennent des objectifs prioritaires aux niveaux national et international. Les ressources allouées par la communauté internationale à la lutte contre le paludisme ont plus que doublé depuis 1998, non compris le financement complémentaire d'une série de services de soins de santé primaires (comme la santé en matière de procréation et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) qui ont également un impact sur le paludisme.

6. En 2002, un montant d'environ 200 millions de dollars a été affecté à la lutte antipaludique à l'échelle mondiale, contre environ 60 millions de dollars en 1998. Sur ce total, un montant de quelque 70 à 80 millions de dollars peut être attribué aux engagements des autorités nationales.

7. **Ressources requises pour faire reculer le paludisme.** Il est indispensable d'établir une vaste base de ressources pour réduire le fardeau du paludisme en Afrique. Les ressources critiques comprennent les ressources financières et humaines, le savoir-faire institutionnel, l'engagement politique et l'appui de la communauté internationale. Ces ressources existent dans des institutions diverses, à savoir les gouvernements, les organisations non gouvernementales (ONG), la communauté internationale, le secteur privé et la société civile.

8. La mise en valeur et la coordination de ces ressources exigent la réalisation d'un consensus entre les partenaires potentiels et l'établissement de relations de travail efficaces. La création de partenariats oeuvrant à la réalisation d'un objectif commun fait partie intégrante de la stratégie visant à faire reculer le paludisme.

9. La Déclaration d'Abuja de 2000, a demandé l'allocation de nouvelles ressources – au moins un milliard de dollars par an – par les pays africains et leurs partenaires de développement. Bien qu'on note une augmentation des ressources disponibles pour la lutte antipaludique depuis trois ans, un investissement beaucoup plus important est nécessaire pour soutenir ceux qui luttent contre la maladie sur le terrain. En 2000 et 2001, les chefs d'État des pays africains ont pris l'engagement d'octroyer les ressources nécessaires pour une mise en oeuvre durable des mesures prévues dans le cadre de l'Initiative « Faire reculer le paludisme », et notamment accroître dans une large mesure les ressources allouées à la santé. Toutefois, pour que les investissements supplémentaires aient un impact réel sur le paludisme, les pays doivent se doter de mécanismes permettant de faire en sorte que les ressources se concrétisent en programmes efficaces qui serviront des personnes qui en ont le plus besoin. Cela exige la mise en place de systèmes de santé efficaces allouant des

ressources suffisantes aux programmes de lutte antipaludique au titre des dépenses renouvelables et des produits essentiels (comme les médicaments antipaludiques), de systèmes administratifs garantissant la ponctualité, la régularité et la transparence des opérations financières, l'infrastructure et les fournitures pour la prestation de services, ainsi qu'un personnel compétent et motivé et une capacité organisationnelle suffisante pour gérer le système. En outre, il faut créer un environnement propice pour stimuler la croissance du secteur privé, afin qu'il fournisse les produits nécessaires à la prévention et au traitement du paludisme, comme des moustiquaires traitées aux insecticides et des médicaments antipaludiques.

10. **Ressources intérieures.** Il est impossible de déterminer avec précision le montant des ressources publiques allouées à la lutte antipaludique. Celle-ci est aujourd'hui financée par une série de programmes complémentaires qui ont tous un impact sur le paludisme. Les activités de santé publique, comme la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les programmes de santé procréative et autres services de soins de santé primaire, auront toutes un impact positif direct sur le paludisme mais ne sont pas comptabilisées comme dépenses consacrées aux programmes de lutte antipaludique. En outre, de nombreuses dépenses liées à la lutte contre le paludisme sont couvertes par les budgets généraux et au titre du personnel de santé ou des médicaments. Dans les pays où le paludisme a une forte prévalence, la maladie peut représenter jusqu'à 25 à 40 % des visites de malades non hospitalisés, et jusqu'à 50 % des hospitalisations, entraînant des dépenses qui peuvent atteindre 40 % du montant total des dépenses de santé publique.

11. L'insuffisance continue des ressources publiques à laquelle sont confrontées les personnes qui luttent contre le paludisme indique que, malgré certains progrès, les allocations de fonds publics n'ont pas encore atteint un niveau approprié. Les gouvernements des pays africains soutiennent en général les traitements du secteur public sans prévoir de ressources pour financer les autres dépenses renouvelables, comme les antipaludiques nécessaires pour la prestation de services. En outre, bien que l'ampleur des mesures à prendre exige des dépenses importantes, il faut disposer de ressources humaines pour que les dépenses aient un impact sur la réduction du fardeau du paludisme. Toutefois, dans de nombreux pays africains, la pénurie de personnel qualifié entrave la lutte contre le paludisme, plus que le manque de ressources financières.

12. **En Afrique subsaharienne, la plupart des gens doivent prendre à leur charge les dépenses liées à la lutte antipaludique.** Dans leur très grande majorité, les populations de cette région doivent assumer elles-mêmes les dépenses liées à la prévention et au traitement de la maladie. L'absence de ressources publiques à cette fin contribue à réorienter la charge des dépenses vers les ménages. Les faits indiquent que la majeure partie de ces dépenses concernent les médicaments, dont le coût augmentera encore avec l'introduction de nouveaux antipaludiques rendus nécessaires par la résistance croissante aux médicaments actuels. Des mesures devraient être prises pour réduire le coût de ces médicaments, par exemple par le biais de subventions ciblées.

13. Inévitablement, les ménages les plus pauvres consacreront une plus large part de leur revenu à la prévention et au traitement du paludisme. Il faudrait associer des stratégies visant à réduire la charge financière du paludisme – notamment pour les ménages les plus pauvres, ceux qui n'ont pas les moyens d'effectuer les dépenses

nécessaires – à des activités appropriées en matière d’information et de changement des comportements, à la fois pour réduire le coût des produits antipaludiques et pour encourager leur utilisation appropriée.

14. Les dépenses des ménages devraient être orientées vers les interventions les plus efficaces. Si les ménages consacrent à la lutte antipaludique des ressources importantes, ils ne le font pas toujours de manière rationnelle. La plupart des produits antipaludiques sont achetés dans le secteur privé – sur les marchés locaux et auprès de vendeurs de médicaments, par exemple; de ce fait, l’acheteur reçoit peu de conseils et risque d’utiliser des produits de mauvaise qualité, inappropriés ou incomplets. D’après certaines informations, des sommes importantes sont consacrées à l’achat de spirales insectifuges et d’insecticides en bombe aérosol mais si ces produits réduisent la gêne créée par les moustiques, rien ne prouve que leur utilisation réduise la charge du paludisme. Les fournisseurs de médicaments donnent rarement des conseils sur le choix du traitement et en général n’encouragent pas l’acheteur à terminer un traitement, contribuant ainsi au développement d’une résistance du parasite.

15. La mise en oeuvre de programmes d’information visant à modifier les comportements jouera un rôle essentiel en orientant les consommateurs vers l’achat de produits dont l’efficacité a permis de réduire la transmission de la maladie, comme les produits traités aux insecticides et les antipaludiques auxquels la résistance est moins courante.

16. Planification de l’impact. Plusieurs pays ont réalisé des progrès importants dans la formation de coalitions entre partenaires en vue de l’établissement d’un plan d’action commun. Le processus diffère d’un pays à l’autre mais certains thèmes communs sont évidents. On part généralement d’une analyse de l’état du secteur de la santé et de l’épidémiologie du paludisme. L’analyse identifie également des ressources disponibles pour faire reculer la maladie, y compris les diverses parties participant déjà à la lutte antipaludique. Des partenariats officiels sont créés et une déclaration d’intention est publiée, indiquant les objectifs à atteindre dans les cinq années à venir et par quels moyens. Des ressources sont mobilisées auprès des partenaires et des systèmes sont mis en place pour suivre les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme. Quarante pays africains ont établi des plans stratégiques nationaux et au moins 25 pays sont prêts à les appliquer. Un grand nombre de ces plans ont servi de base pour les propositions soumises avec succès au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et certains pays reçoivent déjà des fonds de cette source afin d’accélérer l’application des plans.

17. Les partenariats avec l’industrie augmentent les ressources allouées à la lutte contre le paludisme. Les entreprises jouent un rôle croissant dans le partenariat visant à faire reculer le paludisme et fournissent des ressources et des compétences essentielles à l’appui des programmes antipaludiques. Des partenariats ont été forgés avec l’industrie pharmaceutique, des sociétés effectuant d’importants investissements dans les pays où la maladie est endémique et dont les travailleurs risquent de la contracter, et des fabricants de moustiquaires et d’insecticides. En outre, diverses sociétés ont fourni des fonds pour la formation de jeunes scientifiques et médecins et la collaboration avec eux, afin de leur permettre d’acquérir une expérience utile dans ce domaine.

18. Compréhension du rôle des courants de ressources pour améliorer l’efficacité des dépenses. Les ressources financières ne constituent qu’une partie de

la mobilisation des ressources. Les pays africains et la communauté internationale doivent s'efforcer de mieux comprendre les courants de ressources vers des activités efficaces en matière de prévention et de contrôle. Une analyse des dépenses évaluant les fonds alloués à la lutte antipaludique peut déterminer les moyens permettant au financement de surmonter les obstacles administratifs et d'appuyer les services essentiels et produits requis pour obtenir un impact.

19. En Éthiopie par exemple, les efforts déployés pour faire reculer le paludisme ont été entravés par des inadéquations dans l'allocation de ressources très limitées aux activités de prévention et de contrôle. Le montant total des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme est d'environ 10 250 000 dollars, soit seulement 0,35 dollar par personne à risque, mais même ces ressources limitées pourraient être utilisées plus efficacement si elles parvenaient à ceux qui en ont le plus besoin.

20. Il ressort clairement d'une étude récente des dépenses consacrées par l'Éthiopie à la lutte contre le paludisme, effectuée à la demande de l'Initiative « Faire reculer le paludisme », que différents volets du programme de lutte contre la maladie se disputent les mêmes ressources très limitées, laissant peu de fonds pour le transport, les antipaludiques et autres dépenses de fonctionnement renouvelables. Par exemple, les pharmacies subventionnées, où les patients peuvent obtenir des médicaments gratuitement, sont souvent en rupture de stocks s'agissant des médicaments essentiels, contraignant les patients à acheter des médicaments dans des établissements privés. En outre, les fonds alloués aux différentes unités du secteur de la santé qui sont en contact avec les paludéens ne correspondent pas toujours aux besoins.

21. L'Éthiopie a récemment décentralisé la prestation de services sanitaires et n'a pas encore établi de structures administratives et financières stables à tous les échelons du secteur de la santé. Toutefois, on a maintenant identifié les obstacles entravant l'allocation effective de ressources et la lutte contre le paludisme figure à nouveau à l'ordre du jour des autorités. Grâce à l'augmentation des capacités de gestion et d'exécution, l'Éthiopie sera en mesure d'utiliser efficacement les quelque 38 millions de dollars alloués par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour un nouveau financement. D'autres mesures visant à renforcer les structures organisationnelles et institutionnelles, accompagnées d'un engagement politique et d'un appui international accru aideront l'Éthiopie à utiliser les ressources existantes et nouvelles afin de mieux appuyer l'application de mesures efficaces en matière de lutte contre le paludisme.

22. Il faudrait procéder à des évaluations analogues des ressources allouées à la lutte contre le paludisme dans d'autres pays de l'Afrique subsaharienne, afin de mieux utiliser les ressources existantes et d'améliorer le ciblage des nouvelles ressources, de manière à maximiser l'impact des ressources internes et de celles fournies par les donateurs.

23. **Ressources internationales.** Malgré l'augmentation des ressources allouées par la communauté internationale, les fonds disponibles dans la plupart des pays pour lutter contre le paludisme sont encore insuffisantes. Dans la plupart des pays d'Afrique, les dépenses publiques doivent être appuyées par un financement international accru.

24. Bien que la communauté internationale doive continuer de fournir un appui financier pour la lutte contre le paludisme, il est également important qu'elle aide le

pays à mettre en place des capacités d'exécution. Par exemple, les donateurs devraient s'efforcer, en collaboration avec les pays et le secteur privé, de mettre au point et d'appliquer des mécanismes de financement innovants – le recours à des mécanismes de ciblage comme les bons d'échange pour des moustiquaires traitées aux insecticides par exemple – afin d'augmenter les ressources financières allouées à la lutte antipaludique sur le terrain.

III. Emploi par les pays où le paludisme est à l'état endémique de tous les moyens à leur disposition pour lutter contre la maladie

25. **Approches sectorielles.** La République-Unie de Tanzanie, par exemple, est un pays où la lutte contre le paludisme fait partie intégrante d'une approche sectorielle de la santé. Dans ce pays, le Projet de programme de développement dans le secteur de la santé publique, financé par la Banque mondiale, soutient, pour l'essentiel, la première phase du Programme de réforme du secteur de la santé mis en oeuvre par le Gouvernement. Bien que le financement de ce projet ne soit pas expressément désigné en tant que financement de la lutte antipaludique, les objectifs de ce projet ont des effets majeurs sur la mobilisation de ressources à cette fin. Un objectif fixé comme indicateur clef de réussite vise à ramener de 12,8 % en 1997 à 8 % en 2011 le taux de mortalité chez les enfants hospitalisés âgés de moins de 5 ans et, en 2003, le Gouvernement a affecté environ 10 millions de dollars à la lutte antipaludique.

26. Dans divers pays africains, la souplesse potentielle et l'appropriation nationale des approches sectorielles ont considérablement modifié le montant des ressources affectées à la lutte antipaludique. En février 2003, au moins huit pays d'Afrique subsaharienne faisaient de cette lutte une priorité grâce à leur approche sectorielle. En planifiant en détail le financement de la lutte antipaludique à l'échelon des districts, en le faisant coïncider avec les cycles de financement sectoriels et en organisant des réunions, on peut disposer de ressources complémentaires pour la prévention du paludisme et la lutte contre la maladie et, partant, renforcer l'ensemble du secteur de la santé.

27. **La place de la lutte antipaludique dans l'allègement de la dette : un sujet de réflexion plus important que jamais.** L'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) est le premier effort international qui accorde un allègement systématique de la dette aux pays les plus pauvres et les plus endettés. Les 26 pays, pour la plupart situés en Afrique subsaharienne, qui font partie du programme PPTE, économisent en moyenne un montant de 1,3 milliard de dollars par an par rapport au remboursement de la dette en 1998. Les ressources ainsi libérées sont affectées au financement de stratégies nationales de réduction de la pauvreté, sous forme de documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, élaborés par les gouvernements de ces pays, en collaboration avec la société civile.

28. En janvier 2003, dans leurs documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (et dans leurs documents intérimaires), tous les gouvernements des pays d'Afrique subsaharienne ont noté que le paludisme contribuait sensiblement à la pauvreté et souligné l'importance de la lutte antipaludique dans le contexte du développement durable. La place du paludisme dans ces documents aura des incidences concrètes sur le financement de la lutte contre la maladie. En 2002, par exemple, toutes les activités de la Banque mondiale dans les pays ayant élaboré des

stratégies pour la réduction de la pauvreté devraient respecter les priorités fixées dans ces stratégies. En outre, la Banque mondiale a mis en place des Crédits d'aide à la réduction de la pauvreté pour financer directement l'application des stratégies pour la réduction de la pauvreté dans ces pays. Bien que ce processus soit encore relativement nouveau, ces ressources ont déjà été affectées à la lutte antipaludique dans plusieurs pays, comme le Cameroun.

IV. Prochaines étapes du financement de la lutte antipaludique en Afrique

29. Certains pays ont illustré leur engagement dans l'Initiative Faire reculer le paludisme en entamant le processus de planification stratégique nationale. Les dépenses internationales directement liées au financement de la lutte antipaludique ont considérablement augmenté et il est possible de recourir, le cas échéant, à des mécanismes de financement sectoriels pour affecter des ressources complémentaires à la lutte contre la maladie. En outre, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme constitue une nouvelle source très encourageante de financement direct de la lutte antipaludique.

30. Les pays devraient accroître les investissements nationaux dans le secteur de la santé et en améliorer la gestion, notamment en intégrant davantage les activités de lutte contre le paludisme dans leurs efforts de développement du secteur sanitaire.

31. Il convient de poursuivre des politiques qui privilégient le financement de la santé en général et, en particulier, celui de la lutte antipaludique, notamment par des mesures favorisant l'égalité d'accès aux produits et aux services et permettant la prestation de services de qualité à faible coût grâce au secteur privé ou commercial. L'établissement de liens entre le secteur public, le secteur privé et les ONG, par la sous-traitance de certains services par exemple, permettrait aux pays d'accroître dans une large mesure le montant des ressources affectées aux activités de lutte antipaludique.

32. Des campagnes de sensibilisation visant à modifier les comportements doivent être menées de concert avec des activités de mobilisation des ressources, afin de mieux cibler les dépenses des ménages dans le domaine de la prévention du paludisme et de la lutte contre la maladie.

33. Une grande partie des charges financières générées par le paludisme incombe aux ménages. Bien qu'il faille adopter des mesures visant à atténuer les conséquences financières pour les catégories les plus pauvres qui n'ont pas les moyens de faire face à de telles dépenses, il ne faut cependant pas négliger le rôle dominant des ménages dans la lutte antipaludique. Si, par exemple, les dépenses des ménages se limitaient aux moyens de lutter activement contre la maladie et aux produits permettant de la traiter efficacement, le montant actuel des dépenses permettrait de combattre vigoureusement le fléau du paludisme. Des campagnes de sensibilisation visant à modifier les comportements, assorties des mécanismes de financement innovants, permettraient de gérer au mieux les dépenses des ménages.

34. La communauté internationale doit aider les pays et leurs partenaires à allouer davantage de ressources à la lutte active contre le paludisme et à prouver l'efficacité de ce financement.

35. Les donateurs devraient collaborer avec les gouvernements pour améliorer leur capacité de gestion et d'organisation du suivi et de l'évaluation des flux de ressources humaines et financières. Les ressources à disposition ne parviennent pas toujours à ceux qui en ont le plus besoin. Il est indispensable que les gouvernements réagissent en privilégiant la lutte antipaludique dans leurs propres budgets de santé, afin d'affecter le maximum de ressources nationales et internationales à la lutte contre la maladie. Simultanément, la communauté internationale doit aider les pays à dépenser, de façon rationnelle et efficace, les ressources dont ils disposent pour lutter contre le paludisme comme, par exemple, les ressources mobilisées par le biais des programmes de développement dans le secteur de la santé et du Fonds mondial. Les succès dans le domaine de la santé publique, tels que le Programme de lutte contre l'onchocercose et la campagne d'éradication de la poliomyélite, se sont appuyés sur la conjonction des engagements nationaux et des appuis internationaux, ce qui leur a permis d'avoir des incidences positives sur le terrain. Tout porte à croire que de tels progrès peuvent être atteints dans la lutte antipaludique.

V. Renouveau de l'engagement des organismes des Nations Unies et d'autres institutions

36. Le partenariat visant à faire reculer le paludisme a été créé en 1998 par l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale, l'UNICEF et le Programme des Nations Unies pour le développement mais, rapidement, il s'est étendu aux pays où le paludisme est endémique, aux ONG, aux représentants des secteurs commercial et industriel et à d'autres partenaires.

37. Après un examen interne et une évaluation externe en 2002, des mesures ont été prises pour renforcer le partenariat et restructurer son secrétariat. Simultanément, un nouveau service consacré à la lutte antipaludique a été créé au sein de l'OMS afin de régir la participation de cet organisme au partenariat visant à faire reculer le paludisme.

38. Le nouveau secrétariat sera essentiellement chargé de contribuer à l'élargissement des activités du partenariat en offrant des services d'appui fonctionnel aux groupes de travail pour le partenariat, en établissant des contacts à différents niveaux et en faisant la liaison avec d'autres programmes de santé publique. Pour la première fois, des partenaires élaborent des programmes de travail conjoints et forment des équipes mixtes de soutien aux pays pour renforcer leurs activités. En outre, le secrétariat identifie de nouvelles sources de financement et de nouvelles méthodes visant à optimiser l'utilisation des fonds affectés à la lutte antipaludique à l'échelon national. Il met également en place des systèmes qui permettront d'accroître l'efficacité du suivi des activités et d'amplifier l'impact du partenariat.

39. On a créé un conseil de partenariat visant à faire reculer le paludisme chargé de superviser, par l'intermédiaire de son secrétariat, l'ensemble des travaux du partenariat et d'augmenter le nombre de partenaires. Ce conseil rassemble tous les partenaires qui souhaitent accroître, à l'échelon national, les efforts de lutte contre le paludisme.

VI. Taxes et droits de douane sur les moustiquaires : un signe d'engagement politique

40. Le coût élevé des moustiquaires imprégnées d'insecticides constitue un obstacle à leur utilisation généralisée. Pour contribuer à faire baisser les prix, la Déclaration d'Abuja a engagé les gouvernements à « réduire ou éliminer les taxes et droits de douane sur les moustiquaires et autres équipements, les insecticides, les médicaments antipaludiques et d'autres biens et services recommandés qui sont nécessaires pour lutter contre le paludisme ». Ces mesures visant à rationaliser les taxes et les droits de douane devraient contribuer à faire baisser les prix, de sorte que plus de gens aient les moyens d'acheter des moustiquaires traitées à l'insecticide et que l'on puisse stimuler la croissance du marché pour cet article. À long terme, l'objectif de l'Initiative Faire reculer le paludisme est de favoriser l'émergence d'un secteur commercial dynamique et compétitif, grâce au soutien d'un partenariat fonctionnel entre le secteur privé et le secteur public, visant à permettre aux populations à risque, notamment aux groupes les plus menacés par le paludisme aigu, de se procurer des moustiquaires et de l'insecticide.

41. À ce jour, 18 pays ont réduit ou éliminé les taxes et les droits de douane sur les moustiquaires. Deux pays, la Tanzanie et le Zimbabwe, avaient entrepris de réduire les taxes et les droits de douane juste avant le Sommet d'Abuja en avril 2000, quatre pays l'avaient fait avant la Journée africaine de lutte contre le paludisme en 2001 et 12 autres pays avaient fait des progrès dans ce domaine avant la Journée africaine de lutte contre le paludisme en 2002. L'année dernière, les Gouvernements malien et malgache ont pris des mesures supplémentaires visant à éliminer les taxes sur les moustiquaires imprégnées d'insecticides et sur les produits insecticides de traitement. Des modifications de durée limitée concernant le régime des taxes et des droits de douane peuvent être apportées par l'intermédiaire d'accords officieux entre les ministères des finances et de la santé, mais pour procéder à des arrangements plus permanents, il est, en principe, nécessaire de faire adopter des lois nationales.

42. Trente pays où le paludisme est endémique n'ont pas encore indiqué clairement qu'ils avaient éliminé ou réduit les taxes et les droits de douane sur les moustiquaires et les insecticides, ce qui empêche les groupes les plus vulnérables de ces pays d'utiliser largement ces instruments très efficaces de prévention du paludisme. L'élimination de ces taxes et droits de douane est un signe très concret de l'engagement politique en faveur de la lutte antipaludique et il s'agit d'une mesure relativement facile à mettre en oeuvre.

VII. Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Déclaration d'Abuja

43. Les participants au Sommet consacré à la lutte contre le paludisme, organisé à Abuja en 2000 ont approuvé une première liste d'interventions relativement peu coûteuses permettant de lutter contre la maladie, qui sont déjà disponibles et dont l'efficacité a été attestée.

44. Les moustiquaires imprégnées d'insecticides sont un moyen bon marché et très efficace de protéger contre le paludisme les personnes qui dorment dessous et on a prouvé à diverses reprises qu'elles pouvaient réduire sensiblement le taux de mortalité infantile dans les régions d'Afrique où le paludisme est endémique.

Utilisées comme moyen de prévention, ces moustiquaires font que l'on a moins besoin de recourir aux traitements antipaludéens, de sorte que les services de santé sont soumis à moins de pression, ce qui est particulièrement important étant donné l'augmentation du nombre de parasites porteurs du paludisme à falciparum qui résistent aux médicaments. Dans neuf pays examinés entre 1997 et 2001, 13 % des ménages en moyenne possédaient au moins une moustiquaire. Dans trois pays, en moyenne 1,3 % des ménages interrogés possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide. La proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire est également faible – environ 15 % dans les 28 pays examinés. Le nombre d'enfants âgés de 5 ans et plus dormant sous des moustiquaires traitées est encore plus faible (moins de 2 %). Seuls deux pays, la Gambie et Sao Tomé-et-Principe, ont déclaré des taux d'utilisation de moustiquaires imprégnées supérieurs à 10 %. Si les taux de couverture sont généralement faibles, en revanche, la disponibilité et l'usage des moustiquaires se sont accrus sensiblement au cours des 10 dernières années, notamment dans les pays où elles n'étaient pas normalement utilisées. En République-Unie de Tanzanie, par exemple, les moustiquaires étaient rares dans les années 80, notamment dans les zones rurales, mais actuellement 63 % des ménages habitant en ville en possèdent une, contre 29 % dans les zones rurales. En Zambie, la tendance est peut-être plus marquée encore, d'après les données issues d'études préliminaires réalisées en 2002 qui montrent une hausse spectaculaire du nombre de moustiquaires par ménage depuis 1999. Ces tendances sont encourageantes et donnent un aperçu des progrès accomplis.

45. Le prix des moustiquaires a considérablement diminué du fait de l'augmentation de la demande, de l'accroissement de la concurrence entre les fabricants et de la réduction des taxes et droits de douane et d'autres obstacles au commerce. Dans de nombreux pays, on peut aujourd'hui acheter les moustiquaires et l'insecticide pour les traiter dans de petits magasins et sur les marchés, parfois même à des coins de rue. Au moins cinq grandes usines produisent actuellement ces moustiquaires en Afrique. Presque tous les pays africains où le paludisme est endémique disposent maintenant de programmes actifs pour encourager l'usage des moustiquaires imprégnées d'insecticides et la plupart de ces programmes appuient divers mécanismes visant à augmenter la proportion de sujets traités. Toutefois, le prix de vente des moustiquaires et de l'insecticide, bien qu'en diminution, continue de mettre cette technique vitale hors de portée des groupes les plus pauvres. On déploie actuellement des efforts considérables dans au moins cinq pays africains pour fournir aux groupes les plus vulnérables – enfants et femmes enceintes – des moustiquaires imprégnées d'insecticides à des prix subventionnés.

46. Ni les moustiquaires traitées ni les autres moyens de prévenir les piqûres de moustique ne permettront d'éviter totalement le paludisme. Les paludéens ont besoin d'un traitement immédiat et efficace pour lutter contre ses manifestations aiguës et la mortalité qu'elle engendre. Depuis les années 80, la résistance des parasites à la chloroquine, le médicament antipaludéen le plus courant, constitue un problème majeur. Dans la plupart des pays d'Afrique orientale, d'Afrique centrale ou d'Afrique australe, la chloroquine a perdu toute son efficacité clinique dans le traitement antipaludéen. On notera la même évolution, quelques années plus tard, en Afrique de l'Ouest et il existe des preuves indirectes mais concluantes que cela provoque un accroissement de la mortalité. Malheureusement, la résistance au

substitut médicamenteux le plus courant, la sulfadoxine-pyriméthamine, est également apparue, notamment en Afrique orientale et en Afrique australe.

47. Au cours des dernières années, 13 pays d'Afrique ont modifié leur politique nationale en vue d'exiger l'emploi de traitements antipaludéens plus efficaces. Là où les monothérapies employées actuellement échouent, l'OMS recommande les associations médicamenteuses à base d'artémisinine qui sont très efficaces et devraient retarder l'apparition de la résistance thérapeutique. Jusqu'à présent, l'usage de ces associations est toutefois limité du fait de leur coût élevé et du peu d'expérience avec ces médicaments sur le continent africain. À ce jour, quatre pays africains ont adopté les associations médicamenteuses à base d'artémisinine comme traitement de première intention.

48. Des données recueillies lors de récentes enquêtes ont révélé qu'en moyenne 42 % des enfants âgés de moins de 5 ans ayant de la fièvre ont été traités avec un médicament antipaludéen. Or, plus de 80 % de ces traitements étaient à base de chloroquine, de sorte que le taux d'enfants traités efficacement risque en réalité d'être bien inférieur. En outre, il est possible que de nombreux traitements n'aient pas été administrés dans les 24 heures suivant les premiers symptômes et que la posologie n'ait pas été adaptée. Ces estimations reflètent donc un nombre sans doute supérieur aux chiffres réels de sujets ayant bénéficié d'un traitement immédiat et efficace.

49. Dans neuf pays où diverses enquêtes ont été effectuées à l'échelle nationale au cours des 15 dernières années, on note une tendance à utiliser de plus en plus des antipaludéens dans le cas d'enfants âgés de moins de 5 ans dans un état fébrile. Ces enquêtes sont une preuve supplémentaire que l'usage de ces médicaments est très répandu et courant. Il semblerait que les gardiens de jeunes enfants sont de plus en plus à même de se procurer des traitements antipaludéens, ce qui laisse entrevoir la possibilité qu'ils puissent se procurer des médicaments plus efficaces et, ainsi, respecter les schémas thérapeutiques.

50. Dans de nombreux pays où le paludisme est endémique, le premier traitement est souvent acheté en magasin et administré à domicile. De récentes études montrent que les traitements à domicile, assortis de campagnes d'information et du préemballage des médicaments (pour aider les patients à prendre leur traitement aux heures prescrites), peuvent contribuer à réduire le taux de mortalité infantile due au paludisme. De nombreux pays s'efforcent actuellement de promouvoir autant que possible les traitements antipaludéens à proximité du domicile en appuyant les initiatives communautaires et la volonté des distributeurs et de l'industrie pharmaceutiques. Pour que les traitements efficaces soient en mesure de réduire la mortalité, il convient d'adopter une démarche systématique pour veiller à ce que le prix des médicaments efficaces soit abordable (ce qui exige souvent de les subventionner) et à ce qu'en complément de ces traitements, on informe les personnes qui administrent les soins – qu'il s'agisse de personnel soignant ou de l'entourage du patient – ainsi que les mères, et, enfin, que l'on assure la qualité et la réglementation des soins.

51. Les effets du paludisme sur les femmes enceintes et sur les nouveau-nés peuvent être sensiblement réduits à l'aide du traitement préventif intermittent (TPI). Cette stratégie consiste à administrer, dans tous les dispensaires prénatals courants, au moins deux doses de médicament antipaludéen efficace à toutes les femmes enceintes vivant dans des régions d'Afrique menacées par le paludisme à falciparum

à l'état endémique (qu'elles soient ou non atteintes de la maladie). Étant donné qu'environ deux tiers des femmes enceintes en Afrique subsaharienne se rendent dans des dispensaires prénatals, il devrait être simple d'inclure ce traitement préventif intermittent dans leurs soins ordinaires. Ce traitement, qui fait maintenant partie intégrante de l'Initiative pour une grossesse à moindre risque, a été adopté par six pays comme substitut de la chimioprophylaxie; la plupart des autres pays de la région réexaminent leurs politiques en la matière au vu de cette nouvelle recommandation. Les effets bénéfiques du traitement préventif intermittent viendront sans doute s'ajouter aux bienfaits attestés de l'usage, par les femmes enceintes, de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Une approche globale de la prévention et de la lutte contre le paludisme pendant la grossesse exige donc d'assortir les traitements préventifs intermittents de l'usage de moustiquaires imprégnées d'insecticides et de l'accès immédiat à des traitements efficaces. Cinq pays d'Afrique orientale et d'Afrique australe ont récemment formé une coalition pour réduire les effets du paludisme pendant la grossesse à l'aide de cette approche mixte.

52. Certaines régions situées au nord et au sud de la ceinture africaine du paludisme endémique, ainsi que certaines régions montagneuses dans de nombreux pays, sont menacées par une épidémie de paludisme. Contrairement au paludisme endémique, le paludisme épidémique touche généralement des sujets de tous âges et le taux de mortalité qu'il engendre peut être élevé. L'Initiative Faire reculer le paludisme appuie les efforts visant à détecter plus tôt les épidémies de paludisme et à les traiter efficacement et en temps voulu. Les pulvérisations à effet rémanent à l'intérieur des habitations peuvent jouer un rôle important dans l'élimination du vecteur du paludisme, en particulier dans la lutte contre l'épidémie. Des systèmes de détection précoce du paludisme ont été mis en place en Afrique australe et des études sont effectuées en Éthiopie, au Kenya, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Soudan. Ces efforts permettront d'améliorer la détection et le traitement des épidémies. En outre, 15 pays menacés d'épidémie ont mis au point un plan d'action pour se préparer à lutter contre une épidémie de paludisme.

VIII. Transfert de technologie pour la production de moustiquaires imprégnées d'insecticides et efforts déployés pour faciliter l'accès aux médicaments antipaludiques

53. **Moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée.** Pour remédier au problème du retraitement insuffisant des moustiquaires ordinaires imprégnées d'insecticide, en particulier en Afrique, l'OMS a engagé l'industrie à fabriquer des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée; il s'agit de moustiquaires prêtes à l'emploi, préalablement imprégnées à l'usine qui ne requièrent aucun traitement complémentaire tout au long de leur durée de vie estimée à 4 ou 5 ans. Cette technologie élimine le besoin de retraitement (contrairement aux moustiquaires ordinaires imprégnées d'insecticide, les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée résistent au lavage), réduit les effets sur l'organisme humain (à tout moment, la majeure partie de l'insecticide est dissimulée et non biodisponible) et les risques de pollution de l'environnement.

54. Parce qu'elles utilisent les dernières techniques en matière de fibres textiles, les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée sont considérées comme un progrès décisif dans la prévention du paludisme. On peut déjà trouver dans le commerce un type de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée recommandé par l'OMS. Cet organisme teste actuellement un deuxième type de moustiquaire, qui utilise une technologie différente, et les résultats de ces tests devraient être obtenus dans le courant de 2003. Le prix actuel d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée est d'environ 5 dollars pièce, de sorte que ce type de moustiquaire revient moins cher que les moustiquaires imprégnées ordinaires.

55. À l'heure actuelle, la capacité de production mondiale des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée recommandées par l'OMS est insuffisante pour satisfaire la demande escomptée. L'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires de l'Initiative Faire reculer le paludisme ont collaboré avec une société multinationale implantée au Japon et avec un fabricant de moustiquaires en Tanzanie aux fins de transférer vers ce pays les nouvelles technologies de production de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée. On prévoit que les premières moustiquaires de ce type fabriquées en Afrique seront disponibles en septembre 2003.

56. Pour satisfaire la demande escomptée en Afrique, il faudra ouvrir, au cours des prochaines années, de 5 à 10 usines d'une capacité équivalente à celle de Tanzanie, dans des secteurs stratégiques à travers l'Afrique. Les faibles coûts de transport et de main-d'oeuvre sur ce continent devraient permettre d'y produire des moustiquaires à moindre coût et, partant, de stimuler les efforts mis en oeuvre en Afrique pour lutter contre le paludisme. L'OMS et l'UNICEF, avec le concours d'autres organisations et fondations, ont demandé la mise en oeuvre d'un plan stratégique pour augmenter la production de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée en Afrique. Ce plan devrait être achevé et présenté en octobre 2003. Il est proposé d'organiser à cette date une conférence de haut niveau qui réunirait des représentants des milieux d'affaires africains et des gouvernements africains, des investisseurs et des entreprises dotées de la technologie requise pour entamer l'application du plan.

57. Les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée sont fabriquées avec des polymères dérivés du pétrole. L'extraction de pétrole en Afrique et au large des côtes africaines se développe. L'OMS et d'autres partenaires de l'Initiative Faire reculer le paludisme ont instamment demandé aux compagnies pétrolières ayant des intérêts en Afrique de s'associer aux efforts déployés pour fabriquer des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée au coût le plus bas possible, par exemple en fournissant gratuitement ou à moindre coût les polymères nécessaires à leur fabrication. Une compagnie pétrolière a accepté et d'autres compagnies sont invitées à envisager de participer à cette initiative.

58. **Accès à des médicaments antipaludéens efficaces.** Plusieurs médicaments nouveaux pourraient remplacer les traitements qui ne sont plus efficaces. En particulier, les associations médicamenteuses à base d'artémisinine sont susceptibles de jouer un rôle majeur dans la thérapie antipaludique. Les associations de plusieurs médicaments accroissent l'efficacité clinique et peuvent retarder l'apparition de la résistance médicamenteuse chez les parasites. Ces médicaments ne sont néanmoins pas encore répandus ni vendus à des prix abordables.

59. La réalisation de l'objectif d'Abuja qui vise à traiter immédiatement et efficacement 60 % des paludéens exigera l'application de méthodes plus efficaces permettant d'améliorer la distribution et le respect des schémas thérapeutiques recommandés. Il faudra notamment intégrer complètement les traitements antipaludéens aux systèmes nationaux de santé en vue de faciliter l'accès aux médicaments efficaces pour favoriser autant que possible le traitement à domicile et promouvoir la participation du secteur privé.

60. Les ressources financières actuellement affectées à la santé publique dans la plupart des pays à faible revenu où le paludisme est endémique demeureront néanmoins insuffisantes pour satisfaire les exigences de traitement de la maladie. Malgré l'augmentation du soutien financier accordé à ces traitements, ces pays n'ont toujours pas les moyens de remplacer systématiquement par de nouveaux remèdes (notamment les associations médicamenteuses à base d'artémisinine) les médicaments rendus inefficaces du fait de la résistance des parasites aux médicaments. Il est demandé aux gouvernements des pays africains et à la communauté mondiale d'allouer d'urgence des ressources permettant d'administrer des traitements plus efficaces à ceux qui sont le plus menacés par le paludisme.

61. D'autres stratégies, telles que la réduction des coûts par des achats groupés, la négociation de meilleurs prix, l'élimination des redevances, taxes et droits de douane et le recours aux subventions, sont essentielles pour faire baisser les prix, plus élevés, des nouveaux traitements et pour diffuser largement leur usage parmi les populations à risque d'Afrique.

62. L'OMS a conclu un accord avec un laboratoire pharmaceutique qui permettrait de vendre à prix coûtant, au secteur public dans les pays où le paludisme est endémique, un traitement utilisant des associations médicamenteuses à base d'artémisinine. Cet accord a déjà permis à plusieurs pays africains de se procurer ce type de traitement. On cherche à conclure d'autres accords et arrangements en ce sens. Actuellement, on constate une grave pénurie, en principe passagère, de médicaments de qualité pour d'autres types de traitement utilisant des associations médicamenteuses à base d'artémisinine. Il faudra déployer des efforts supplémentaires pour exhorter les laboratoires pharmaceutiques, les gouvernements donateurs et les gouvernements des pays où le paludisme est endémique à trouver les moyens de rendre ces traitements plus accessibles à des prix moins élevés.

IX. Réduction des risques de transmission du paludisme au niveau de la planification du développement

63. Il est essentiel pour le développement durable des pays où le paludisme est endémique d'inclure des garanties permettant de lutter contre la maladie dans les politiques de mise en valeur des ressources en eau et d'occupation des sols. L'OMS a donc accru son soutien technique à ces pays pour qu'ils puissent lutter efficacement contre la maladie en planifiant leurs ressources.

64. **Promotion de la gestion de l'environnement aux fins de la lutte antipaludique dans le cadre du développement.** Le premier volume du Rapport sur la mise en valeur des ressources en eau dans le monde a été publié par le Programme mondial d'évaluation des ressources en eau et l'UNESCO au nom de 23 organismes des Nations Unies. Le Rapport a été présenté en mars 2003 au troisième

Forum mondial de l'eau à Kyoto (Japon). La contribution de l'OMS à ce rapport était consacrée aux questions de l'eau et de la santé en général et portait, en particulier, sur la prévention de la transmission du paludisme dans le cadre de la gestion et de la mise en valeur des ressources en eau.

65. La session de l'OMS au Forum mondial de l'eau s'articulait autour de l'économie sanitaire des interventions pour la mise en valeur des ressources en eau au service de la santé et de l'efficacité de ces interventions dans la lutte antipaludique. Parmi les autres grandes conférences où l'on a abordé la gestion de l'environnement comme moyen de lutter contre cette maladie, on compte le Congrès de la Commission internationale des irrigations et du drainage, qui s'est tenu à Montréal (Canada) en juillet 2002, et la Réunion de l'Initiative multilatérale sur le paludisme organisée à Arusha (Tanzanie) en novembre 2002.

66. Recherches sur la gestion de l'environnement au service de la lutte antipaludique dans le cadre du développement. L'OMS a appuyé la création de l'Initiative sur le paludisme et l'agriculture à l'échelle du système, programme intersectoriel de recherche du Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale. Cette initiative est conduite sous l'égide de l'Institut international pour la mise en valeur des ressources en eau. En sa qualité de membre du comité directeur de l'Initiative, l'OMS contribuera à définir la portée et les priorités de la recherche pluridisciplinaire dans ce domaine. Les résultats de la recherche fourniront un point de départ important pour adapter les politiques et mettre en place des programmes dans le secteur agricole en tenant compte de la nécessité de mieux gérer l'environnement afin de réduire les risques de transmission du paludisme dans les écosystèmes agricoles. Un programme de recherche créé en 1994, sous les auspices du Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale, par le Groupe d'experts de la gestion de l'environnement pour la lutte antivectorielle composé de représentants de l'OMS, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et du Programme des Nations Unies pour l'environnement, et par l'Association pour le développement de la riziculture en Afrique de l'Ouest (Bouaké), fournit actuellement ses principaux résultats qui permettront à terme de mieux lutter contre la maladie.

67. Renforcement des capacités pour la lutte antipaludique dans le cadre du développement : l'évaluation des répercussions sur la santé est un moyen essentiel de veiller à l'introduction de mesures de réduction à la source et de gestion de l'environnement dans la planification du développement et les activités de développement, en particulier dans le cas de la mise en valeur des ressources en eau. Afin d'aider les États Membres à développer leur capacité d'évaluation des répercussions sur la santé, les participants au Programme de l'OMS sur l'eau, l'hygiène et la santé ont rédigé et publié un manuel de formation qui aborde la nécessité d'acquérir les compétences permettant de prendre des décisions intersectorielles à l'échelle nationale. Un cours de formation doit se tenir en République démocratique populaire lao en octobre 2003, dans le cadre du projet de barrage de Nam Theun 2, et on prévoit d'organiser le même genre de formation dans d'autres pays.

68. Développement et mise en oeuvre d'interventions abordables au service de la lutte antipaludique. L'OMS a accru son soutien aux pays qui mettent en oeuvre des mesures de lutte intégrée contre le vecteur du paludisme. Ces mesures ont pour objectif d'associer au maximum différentes interventions efficaces et abordables à

l'échelon local afin d'en amplifier les effets sur la lutte contre les maladies transmises par des vecteurs. Dès lors, l'emploi d'interventions pour la gestion de l'environnement visant à réduire le nombre de moustiques à la source fait partie intégrante de la lutte antivectorielle intégrée.

69. L'OMS collabore avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement, conformément à la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, afin de soutenir le renforcement, à l'échelle nationale, des programmes et des infrastructures de lutte antivectorielle. Seize pays d'Afrique ont bénéficié de cet appui qui leur a permis d'élaborer et de mettre en oeuvre des plans de lutte antivectorielle tandis que huit autres pays ont commencé à travailler à l'élaboration de ces plans. La plupart des pays où le paludisme est endémique ont aussi reçu le soutien d'initiatives de mise en valeur des ressources humaines.

70. La version définitive des directives pour l'évaluation des besoins en matière de lutte antivectorielle est en voie d'achèvement et devrait être testée au quatrième trimestre 2003 dans cinq pays choisis à cette fin.

71. Un partenariat pour la lutte antivectorielle intégrée, auquel participeraient les pays où le paludisme est endémique et des organisations ou institutions régionales et internationales, a été créé en janvier 2003 sous les auspices de l'OMS. Ce partenariat a adopté un mécanisme de coordination des activités liées à la lutte antivectorielle intégrée, a fixé des actions prioritaires à l'échelle nationale et internationale et a étudié la possibilité de mobiliser des ressources pour conduire ces actions.

72. **Coopération technique et lutte contre la maladie dans le cadre du développement.** Le conflit imminent entre le secteur agricole et celui de l'environnement dû aux tendances dans les modes d'utilisation de l'eau intéresse sous certains aspects importants le domaine de la santé. Pour répondre à la nécessité d'aborder ce conflit potentiel à travers le dialogue, à un moment où les solutions techniques et la dépendance vis-à-vis des forces du marché ont toutes deux perdu leurs effets, un programme mis en place par 10 institutions et intitulé « Dialogue sur l'eau, l'alimentation et l'environnement » a été créé en 2002. La participation de l'OMS à cette initiative ponctuelle a pour objet de présenter la santé comme une question interdisciplinaire dans ce dialogue, le paludisme étant l'une des principales maladies à traiter.

X. Plans pour l'évaluation de 2005 sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Sommet d'Abuja

73. Les efforts de suivi et d'évaluation des progrès de l'Initiative Faire reculer le paludisme ont redoublé en 2002 et ont donné lieu à un rapport sur le paludisme en Afrique, Africa Malaria Report-2003. Ce rapport décrit le fléau du paludisme et les tendances de cette maladie, les politiques menées et la mise en oeuvre des interventions capitales, les contraintes et les obstacles auxquels on se heurte dans l'application et le financement en Afrique subsaharienne. Les informations obtenues qui concernent essentiellement la période de 1998 à 2002 constitueront les données de référence pour l'évaluation des progrès d'ici à 2005.

74. En mai 2003, on a créé un Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation, présidé par l'OMS et coprésidé par l'UNICEF, chargé de conseiller les partenaires

de l'Initiative Faire reculer le paludisme en vue de mettre en place des systèmes fiables permettant de suivre de près l'évolution du paludisme et d'évaluer l'efficacité des interventions menées dans le cadre de l'Initiative. Ce groupe a formé des groupes d'étude dont les travaux portent sur cinq questions prioritaires :

a) Les tendances de la mortalité liée au paludisme : suivi et estimation de la mortalité due au paludisme et liée au paludisme visant à assurer le suivi des effets de la maladie à l'échelon national et à effectuer des estimations à l'échelle mondiale.

b) L'indicateur de prévalence du paludisme : ébauche d'un consensus sur les estimations relatives au taux de morbidité paludéenne et à l'indicateur de prévalence du paludisme des objectifs du Millénaire pour le développement.

c) L'anémie liée au paludisme : utilisation éventuelle de l'anémie chez les jeunes enfants ou chez les femmes enceintes comme indicateur complémentaire du paludisme et pour mesurer les effets de la lutte antipaludique, en fonction du coût généré par le recueil des données et en tenant compte des données obtenues dans le secteur des programmes nutritionnels.

d) Le renforcement des capacités nationales de suivi et d'évaluation des activités menées dans le cadre de l'Initiative Faire reculer le paludisme : élaboration d'un cadre de travail permettant d'améliorer, à l'échelon national et sous-régional, les systèmes de suivi et d'évaluation.

e) Les enquêtes parmi la population : mise en place d'instruments et de directives adaptés en vue de recueillir des données de haute qualité sur les principaux indicateurs de l'Initiative aux fins de leur utilisation par des programmes nationaux; étude de la possibilité de mener des enquêtes supplémentaires, plus régulièrement, sur l'étendue des interventions dans les pays concernés en priorité par l'Initiative, notamment en collaborant à d'autres enquêtes, telles que l'enquête en grappes du Programme élargi de vaccination (PEV), afin de favoriser et de promouvoir le respect généralisé de normes de qualité pour les modules d'enquêtes concernant le paludisme.

75. À partir du Rapport sur le paludisme en Afrique de 2003, on élaborera un Rapport mondial sur le paludisme d'ici à l'été 2004. Ce futur rapport décrira la situation épidémiologique à travers le monde, dans les pays où le paludisme est endémique, et rendra compte des progrès réalisés en matière d'interventions antipaludiques et de lutte contre la maladie. Pour un groupe de pays prioritaires, on examinera également l'évolution de la mise en oeuvre de différents programmes de pays et l'appui fourni par la communauté internationale.

76. Le Rapport mondial sur le paludisme sera par la suite mis à jour annuellement. Ces rapports annuels serviront de récapitulatifs des mesures adoptées et des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs à moyen terme. Les principales sources indiquant le nombre de sujets traités grâce aux moustiquaires imprégnées d'insecticides et aux médicaments antipaludéens seront notamment les Enquêtes démographiques et sanitaires conduites par Macro International avec le précieux concours de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), et les Enquêtes en grappes à indicateurs multiples conduites par l'UNICEF. Le Rapport, qui sera présenté à l'Assemblée générale à sa soixantième session, comprendra les dernières données disponibles sur la situation du paludisme à l'échelle mondiale, y compris une mise à jour concernant les activités liées à l'évaluation des progrès

accomplis dans la réalisation des objectifs à moyen terme. Pour ce qui est de l'évaluation des progrès accomplis d'ici à 2005 dans la réalisation des objectifs d'Abuja concernant le nombre de sujets traités, la plupart des données relatives à ces indicateurs seront obtenues à partir des prochaines enquêtes en grappes à indicateurs multiples prévues pour 2005, dont les résultats devraient être connus en 2006.

77. Pour compléter les efforts entrepris à l'échelon régional, un mécanisme normalisé pour la présentation de rapports périodiques par les pays sera mis en place aux fins de l'harmonisation avec les efforts déployés par d'autres programmes importants comme les programmes relatifs à la lutte contre la tuberculose et au VIH/sida et le PEV.

78. Comme phase préparatoire initiale, l'évaluation des objectifs à moyen terme figurera à l'ordre du jour de la prochaine séance du Groupe de référence qui doit se tenir à Nairobi en novembre 2003 et à laquelle on souhaite que l'Union africaine participe.

XI. Conclusions et recommandations

79. Le paludisme est une maladie évitable, soignable et curable. Malgré l'extrême complexité de cette pathologie, des progrès décisifs peuvent être accomplis immédiatement dans de nombreux pays en employant les moyens dont on dispose actuellement pour lutter contre elle. Il convient de continuer à soutenir activement la recherche de nouveaux moyens de lutte antipaludique, par exemple, un vaccin antipaludéen, tout en sachant que même si l'on investit beaucoup d'argent et que la chance nous sourit, la découverte d'un vaccin antipaludéen efficace n'est pas pour demain. En attendant, les pays où cette maladie est endémique ont besoin d'un appui considérable pour être en mesure de traiter davantage de sujets grâce aux moyens dont ils disposent actuellement, en particulier ceux dont l'efficacité a été prouvée en Afrique : moustiquaires imprégnées d'insecticides, traitement immédiat et efficace et traitement préventif intermittent pendant la grossesse.

80. On a certes fait des progrès dans la lutte antipaludique, mais ils demeurent trop lents. La mise en place du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un grand pas en avant, car elle permet, pour la toute première fois, aux pays africains d'avoir accès à des capitaux suffisants pour satisfaire les besoins de financement de la lutte antipaludique. Avec l'établissement des processus de gestion et d'examen du Fonds mondial, les capitaux commencent à affluer dans ces pays, qui peuvent ainsi accélérer la mise en oeuvre des activités de lutte contre la maladie.

81. On estime qu'environ un milliard de dollars par an sont nécessaires pour lutter activement contre le paludisme en Afrique. Actuellement, on ne dispose que d'un quart de ces ressources environ. De récentes analyses macroéconomiques révèlent que le rendement net des capitaux investis dans la lutte antipaludique est considérable, fort supérieur à l'investissement de départ en termes d'amélioration de la situation économique et de réduction de la pauvreté.

Il est par conséquent recommandé que l'Assemblée générale :

a) Engage la communauté internationale à accroître son appui financier au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour

permettre la mise en place et le maintien de programmes fiables pour lutter contre le paludisme dans les pays où il est endémique, de façon à contribuer au développement du système de santé;

b) Invite la communauté internationale à continuer d'appuyer les organisations qui participent au Partenariat pour faire reculer le paludisme, notamment l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance qui constituent des sources complémentaires essentielles d'assistance pour les pays où le paludisme est endémique, afin de veiller à l'utilisation rationnelle des ressources financières complémentaires et au suivi et à la notification des progrès accomplis dans la lutte contre la maladie;

c) Prie instamment les pays où le paludisme est endémique d'accroître le montant des ressources nationales affectées à la lutte contre la maladie;

d) Exhorte tous les États Membres africains qui ne l'ont pas encore fait à mettre en oeuvre la recommandation du Sommet d'Abuja visant à réduire ou éliminer les taxes et les droits de douanes sur les moustiquaires et autres produits nécessaires à la lutte antipaludique afin de réduire le prix de vente aux consommateurs de ces moustiquaires et de favoriser le libre-échange des moustiquaires imprégnées d'insecticides;

e) Invite la communauté internationale et, en particulier, les milieux commerciaux et financiers internationaux, à promouvoir l'installation d'usines viables en Afrique pour qu'elles fabriquent le plus grand nombre possible de moustiquaires imprégnées d'insecticides afin de satisfaire, à l'avenir, la demande annuelle de la population africaine;

f) Engage les compagnies qui extraient des produits pétroliers en Afrique à contribuer à l'Initiative Faire reculer le paludisme en Afrique en fournissant à prix extrêmement réduits des polymères qui serviront à fabriquer des moustiquaires;

g) Prie instamment l'industrie pharmaceutique de prendre acte de la demande croissante de traitements antipaludéens à base d'associations médicamenteuses, de qualité et à faibles coûts, notamment en Afrique, et de mettre en place des alliances et des partenariats pour veiller à ce que personne ne meurt du paludisme à cause du coût trop élevé du traitement.