



Assemblée générale

Distr. générale
1er juillet 2002
Français
Original: anglais

Cinquante-septième session

Point 29 de la liste préliminaire*

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

Rapport du Secrétaire général

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

Résumé

Le présent rapport revient sur les actions qui ont été menées pendant la première année de la Décennie 2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, et sur les progrès qui ont été accomplis pendant cette période. Il fait également le point des problèmes que pose le paludisme et des difficultés que les pays où le paludisme est à l'état endémique doivent surmonter dans leur lutte contre la maladie. Il décrit les origines de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » et les quatre principales stratégies formulées pour atteindre l'objectif qui consiste à réduire de moitié le nombre de cas de paludisme dans le monde d'ici à 2010 : accès rapide à un traitement efficace; prévention du paludisme moyennant une lutte contre le vecteur, particulièrement grâce à l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide; prévention et gestion du paludisme pendant la grossesse; prévention du paludisme dans les épidémies ou dans les situations d'urgence complexes et réponse efficace en de pareils cas.

* A/57/50/Rev.1.



Le rapport fait le bilan de l'Initiative en axant son analyse sur deux stratégies capitales : l'accès rapide à un traitement efficace et le recours à des moustiquaires traitées à l'insecticide. Il montre également combien le Partenariat pour faire reculer le paludisme a très vite réussi à créer un environnement favorable et à alimenter un mouvement social visant à faire reculer le paludisme, grâce à des activités de sensibilisation, comme la Journée africaine de lutte contre le paludisme, et à des mesures de portée plus générale, telles que des réformes commerciales (limitation et suppression des taxes et droits de douane sur les moustiquaires traitées à l'insecticide) et une politique de l'environnement [garantie du droit des pays d'utiliser le dichloro-diphényl-trichloroétane (DDT)]. Il conclut en présentant les derniers instruments prometteurs en matière de lutte contre le paludisme, à savoir, essentiellement, un traitement préventif intermittent pour les jeunes enfants et des moustiquaires traitées avec des insecticides d'action durable.

Les progrès mentionnés dans le présent rapport illustrent à la fois la complexité de la lutte contre le paludisme et l'ingéniosité dont peuvent faire preuve les partenaires pour régler le problème. Le Partenariat pour faire reculer le paludisme a évalué la tâche qui l'attend et s'organise actuellement afin de mieux aider les pays impaludés à intervenir davantage et efficacement. Le manque de ressources – humaines et financières – demeure le principal obstacle, mais la situation évolue. Il ne faut pas laisser retomber la dynamique qui s'est créée autour de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » et il importe de saluer, d'appuyer et de reproduire tous les succès, aussi modestes soient-ils, que chaque pays impaludé remporte.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Généralités	1–2	4
II. Le fléau du paludisme	3–5	4
III. Le défi du paludisme	6–11	4
IV. Les origines de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » et la Décennie de la lutte contre le paludisme	12–21	5
Stratégie en matière de lutte antipaludique	16–21	6
V. Progrès accomplis dans la mise en oeuvre du Programme de la Décennie pour faire reculer le paludisme	22–35	7
Un environnement porteur	26–35	8
1. La journée africaine de lutte contre le paludisme	26–28	8
2. Réduction et suppression des taxes et droits de douane sur les moustiquaires traitées à l'insecticide	29–31	8
3. Paludisme, DDT et Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants	32–35	9
VI. Mise en oeuvre de stratégies pour faire reculer le paludisme	36–48	10
A. Plans stratégiques nationaux	36–37	10
B. Assurer la participation du secteur privé à l'Initiative « Faire reculer le paludisme »	38–40	11
C. Améliorer les moyens de lutte contre le paludisme	41–48	11
VII. Conclusions et recommandations	49–51	13

I. Généralités

1. Le paludisme, tout comme le VIH/sida et la tuberculose, est l'un des principaux problèmes de santé publique qui compromettent le développement des pays les plus pauvres du monde.

2. Dans sa résolution 55/284, en date du 7 septembre 2001, l'Assemblée générale a proclamé la période 2001-2010 Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique. La résolution est née de la conviction de plus en plus répandue que les instruments et les stratégies disponibles permettent de lutter efficacement le paludisme, l'une des plus meurtrières de toutes les maladies tropicales et une de celles qui font le plus de ravages économiques.

II. Le fléau du paludisme

3. Le paludisme est la principale cause de décès des jeunes enfants en Afrique, mais c'est une maladie évitable et curable. Depuis plus de 10 ans, des moyens d'intervention extrêmement économiques sont disponibles mais, exception faite d'une poignée de pays en Asie du Sud-Est et en Afrique, aucun pays n'y a jusqu'à présent eu recours à une échelle suffisamment grande pour réduire substantiellement l'incidence du paludisme et les taux de morbidité et de mortalité.

4. Aujourd'hui, 20 % de la population mondiale environ – surtout ceux qui vivent dans les pays les plus pauvres – risquent d'attraper le paludisme, qui est responsable de plus de 300 millions de cas de maladies graves et d'au moins un million de décès par an. Quatre-vingt-dix pour cent des décès provoqués par le paludisme ont lieu en Afrique, au sud du Sahara – principalement chez les enfants. Le paludisme tue un enfant africain toutes les 30 secondes. Les femmes enceintes et les enfants à naître sont aussi particulièrement vulnérables au paludisme, qui est une cause majeure de mortalité périnatale, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'anémie maternelle.

5. Le paludisme est considéré comme étant à la fois une maladie de la pauvreté et une cause de la pauvreté. Ses coûts mesurables directs et indirects sont considérables, et il a récemment été établi qu'il constituait un obstacle majeur au développement économique. Pour les pays en développement, cela se traduit par un accroissement annuel de l'écart

économique entre les pays impaludés et les autres. Le paludisme provoque non seulement des pertes en vies humaines et une perte de productivité, dues à la maladie et aux décès prématurés, mais il est aussi un obstacle à la scolarisation et au développement social des enfants, du fait de l'absentéisme et des lésions définitives – neurologiques ou autres – qui découlent des accès graves de la maladie.

III. Le défi du paludisme

6. Quatre espèces parasitaires sont pathogènes pour l'homme : *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* et *Plasmodium falciparum*. Les espèces *P. vivax* et *P. falciparum* sont les plus fréquentes, et l'infection paludéenne due à *P. falciparum* est la plus meurtrière.

7. Le paludisme est transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique du genre *Anophèle*. Le parasite du paludisme est inoculé dans le sang de l'hôte humain lorsqu'un moustique contaminé prend un repas sanguin. À l'intérieur de l'hôte humain, le parasite subit une série de transformations qui font partie de son complexe cycle de vie. Au cours des différentes étapes de ce cycle, les plasmodies contaminent le foie et les globules rouges et deviennent finalement capables de contaminer à nouveau un moustique quand il piquera le sujet parasité. À l'intérieur du moustique, le parasite subit de nouvelles transformations jusqu'à ce qu'il atteigne le stade où il peut à nouveau contaminer un hôte humain lorsque la femelle moustique prendra son prochain repas sanguin, entre 10 et 14 jours plus tard, ou plus.

8. Les symptômes du paludisme apparaissent environ 9 à 14 jours après que le sujet a été piqué par un moustique infectant, mais cette durée varie d'une espèce plasmodiale à l'autre. Il s'agit en général de fièvre, de maux de tête, de vomissements et d'autres symptômes pseudo-grippaux. S'il n'y a pas de médicament pour commencer un traitement ou si les parasites résistent aux médicaments, l'infection peut progresser rapidement et mettre la vie du malade en danger. Le paludisme peut tuer en contaminant les globules rouges et en les détruisant (anémie) ou en provoquant une obstruction des capillaires qui irriguent le cerveau (accès pernicieux) et d'autres organes vitaux.

9. Plusieurs facteurs contribuent à faire que l'Afrique est de loin la région la plus touchée par le fléau du paludisme. La plupart des infections paludéennes qui se déclarent en Afrique au sud du Sahara sont dues à *P. falciparum*, qui provoque la forme la plus grave de la maladie. Cette région abrite par ailleurs l'espèce de moustique qui transmet le mieux la maladie, ce qui en fait l'espèce la plus meurtrière. En outre, bon nombre de pays africains ne disposent pas des infrastructures et des ressources nécessaires pour lancer des programmes durables de lutte antipaludique.

10. L'une des principales difficultés que l'Afrique doit surmonter dans sa lutte contre le paludisme est la résistance aux médicaments. La résistance à la chloroquine, l'antipaludique le moins cher et le plus courant, est fréquente dans toute l'Afrique (surtout dans le sud et l'est du continent). La résistance à la sulfadoxine-pyriméthamine – l'antipaludique le moins cher après la chloroquine et souvent le premier utilisé pour la remplacer – augmente également dans l'est et le sud de l'Afrique. Dans cette situation, de nombreux pays doivent modifier leur stratégie de traitement, à savoir utiliser des médicaments qui sont plus chers et avoir recours à des associations de médicaments, dans l'espoir de ralentir le développement de la résistance.

11. Par ailleurs, certains insecticides ne sont plus efficaces contre les moustiques qui véhiculent la maladie. Des années de recherche d'un vaccin ont laissé peu d'espoir. Même si les scientifiques redoublent actuellement d'efforts dans leurs travaux de recherche, il est peu probable qu'un vaccin soit disponible avant plusieurs années, dans le meilleur des scénarios. Il n'en reste pas moins que des stratégies efficaces de traitement, de prévention et de lutte à bon marché existent.

IV. Les origines de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » et la Décennie de la lutte contre le paludisme

12. Lorsque l'objectif de l'éradication du paludisme a été abandonné, les programmes de lutte contre cette maladie ont souvent été abandonnés, en particulier en Afrique. Le problème de la résistance aux médicaments et aux insecticides a été amplifié par la faiblesse générale des infrastructures sanitaires et divers chocs économiques qui ont fait reculer les dépenses publiques

consacrées à la santé par habitant. Le problème du paludisme s'est aggravé, et le fatalisme et la résignation face à la maladie se sont généralisés.

13. Une volonté internationale renouvelée de s'attaquer au problème est cependant apparue du fait de la prise de conscience des coûts humain et économique du paludisme, en même temps que d'une plus grande confiance dans les stratégies de lutte contre la maladie. Au cours des années 1990, le mouvement engagé pour lancer une nouvelle offensive contre le paludisme, en particulier en Afrique, s'est intensifié. En 1992, la Conférence ministérielle d'Amsterdam sur le paludisme a énoncé une stratégie mondiale en matière de lutte antipaludique, à laquelle le Conseil économique et social de l'ONU a souscrit en 1994. L'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution sur la lutte contre le paludisme en Afrique en mai 1996, et l'Organisation de l'unité africaine (OUA) a formulé des déclarations sur le paludisme, à Harare en 1997, et à Ouagadougou en 1998. Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Afrique a joué un rôle de plus en plus actif dans le domaine de la lutte antipaludique, lançant l'initiative africaine de lutte contre le paludisme en 1996. Cette initiative a mobilisé 9 millions de dollars en 1997-1998 en vue d'accélérer la mise en oeuvre des activités antipaludiques dans 10 pays de la région. C'est sur cette base qu'a été lancée ultérieurement l'Initiative « Faire reculer le paludisme ».

14. L'Initiative « Faire reculer le paludisme » est un partenariat mondial institué en 1998 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la Banque mondiale, ayant pour objectif de réduire de moitié la prévalence du paludisme dans le monde d'ici à 2010. Ce partenariat inclut les gouvernements, la société civile, les organisations non gouvernementales, les organismes et centres de recherche, les associations professionnelles, les organismes du système des Nations Unies et des organismes de développement, les banques de développement, le secteur privé et les médias. La force de l'initiative réside dans la diversité des atouts et des compétences de ses nombreux partenaires.

15. La première mission des partenaires de l'initiative a été d'appeler l'attention sur le problème majeur que constitue le paludisme pour le développement et de créer un élan politique. Les campagnes de mobilisation

et de persuasion menées à l'échelle mondiale ont contribué à mieux faire prendre conscience du problème parmi les responsables politiques. En avril 2000 s'est tenu à Abuja (Nigéria) un sommet extraordinaire de l'OUA, premier de chefs d'État jamais organisé pour traiter d'une seule question de santé publique. Les représentants des 44 pays africains présents ont adopté la Déclaration d'Abuja qui reprend l'objectif fixé pour 2010 dans l'Initiative, et ont en outre établi des objectifs intermédiaires et élaboré un plan d'action visant à développer l'accès et le recours à des interventions efficaces. En septembre 2001, la période 2001-2010 a été proclamée Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique.

Stratégie en matière de lutte antipaludique

16. Le partenariat pour faire reculer le paludisme a pour objectifs :

a) D'élargir l'emploi des stratégies dont on connaît déjà l'efficacité en matière de lutte antipaludique;

b) D'appuyer les activités susceptibles de déboucher rapidement sur des interventions encore plus efficaces, telles que la mise au point de médicaments plus efficaces, la production de moustiquaires traitées au moyen d'insecticide, plus durables; et

c) D'encourager la recherche – en vue notamment d'améliorer les médicaments et les insecticides, de mettre au point des vaccins contre le paludisme, et d'envisager à terme un insecte génétiquement modifié qui ne transmette pas la maladie – pour que des interventions encore plus efficaces puissent être conçues et menées à l'avenir.

17. Le partenariat pour faire reculer le paludisme s'articule autour de quatre stratégies principales en vue d'atteindre l'objectif d'une réduction de moitié de la prévalence de la maladie d'ici à 2010. Ces stratégies reposent sur les faits observés (leur efficacité est donc démontrée); elles sont axées sur les résultats et d'un bon rapport coût-efficacité.

18. **Accès rapide aux traitements.** Toutes les personnes infectées, en particulier les jeunes enfants, doivent pouvoir être traitées rapidement avec des médicaments efficaces. Le partenariat vise à faire en

sorte que les personnes touchées demandent rapidement un traitement lorsque elles-mêmes ou leurs enfants présentent des symptômes de paludisme, ainsi qu'à éduquer les agents de santé et les commerçants qui revendent les médicaments antipaludiques pour qu'ils soient à même de reconnaître les symptômes du paludisme et de traiter convenablement la maladie. En raison des risques liés à l'augmentation de la pharmacorésistance, les partenaires de l'initiative s'attachent à faire en sorte que les bons médicaments soient disponibles au bon endroit et au bon moment. Cartographier la pharmacorésistance, inciter et aider les pays à modifier leur politique de traitement lorsque c'est nécessaire, promouvoir la mise au point et l'utilisation de nouveaux médicaments, en particulier des associations médicamenteuses capables de ralentir le développement de la résistance –, sont autant d'éléments essentiels au succès de cette stratégie.

19. **Moustiquaires traitées à l'insecticide.** Si l'efficacité des moustiquaires traitées à l'insecticide ne fait aucun doute, le problème est maintenant d'en étendre davantage l'utilisation. Il ressort d'une grande quantité de faits observés que l'utilisation des moustiquaires dans les zones impaludées a pour effet de réduire la mortalité infantile d'environ 20 %, et permet de sauver près de six vies chaque année pour chaque millier d'enfants de moins de cinq ans protégés. Dormir sous une moustiquaire constitue la méthode la plus efficace dont les individus et les familles disposent pour se préserver du paludisme, mais pour en tirer pleinement parti, il faut surmonter les problèmes de coût et de faiblesse de la demande aussi bien en ce qui concerne les moustiquaires proprement dites, que les produits insecticides nécessaires pour les retraiter. Pour réduire le coût des moustiquaires, les programmes de vente subventionnée constituent une mesure utile, de même qu'encourager les fabricants locaux et persuader les pays de supprimer les taxes et les droits de douane sur ces produits.

20. **Prévention du paludisme et lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes.** Les femmes enceintes et les enfants à naître sont particulièrement vulnérables au paludisme, qui est une des principales causes de mortalité périnatale, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'anémie chez la mère. On estime qu'entre 75 000 et 200 000 décès d'enfants de moins d'un an survenant chaque année dans le monde sont liés au paludisme durant la grossesse, 24 millions de grossesses étant menacées chaque année sur le seul

continent africain. Outre le fait de dormir sous une moustiquaire traitée, l'administration à intervalles réguliers de médicaments antipaludiques efficaces à toutes les femmes enceintes exposées à la maladie constitue un moyen efficace de prévention.

21. Épidémies de paludisme et interventions d'urgence. Une épidémie peut se produire lorsqu'une poussée de paludisme atteint des populations vulnérables qui ne sont pas immunisées ou le sont faiblement. Dans de telles situations, les individus de tous les groupes d'âge risquent de mourir ou d'être gravement malades. Les facteurs susceptibles de déclencher une épidémie de paludisme sont de deux ordres : naturels (variations climatiques, catastrophes naturelles) et humains (conflits et guerre, programmes agricoles, barrages, industries extractives, activités forestières). Le partenariat pour faire reculer le paludisme vise à renforcer les capacités de prévision, de détection et d'intervention face aux épidémies, ainsi qu'à élaborer des outils et des stratégies permettant de prévenir les épidémies ou d'en limiter les effets dans les situations d'urgence complexes.

V. Progrès accomplis dans la mise en oeuvre du Programme de la Décennie pour faire reculer le paludisme

22. Pour décrire les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la déclaration d'Abuja et de la Décennie, il faut commencer par mesurer la couverture réelle des principales interventions. Récemment, une première évaluation de la couverture nationale de deux des stratégies mises en oeuvre – l'accès rapide à un traitement efficace et l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide – a été effectuée dans les pays d'Afrique où le paludisme sévit à l'état endémique.

23. L'évaluation a été établie à partir de données tirées de 22 enquêtes en grappe à indicateur multiple sur la population et de sept enquêtes démographiques et sanitaires menées respectivement par l'UNICEF et par ORC Macro entre 1998 et 2001. Sur l'ensemble des enfants âgés de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre – indicateur clinique du paludisme – dans les deux semaines précédentes, 56 % auraient été traités avec des médicaments antipaludiques. En fait, dans 17 pays, les analgésiques, qui sont inefficaces contre le

paludisme, constituaient la principale forme de traitement contre la fièvre. Qui plus est, une part considérable des traitements antipaludiques peuvent se révéler inefficaces, soit parce que le parasite est résistant au médicament, que le médicament est de mauvaise qualité, qu'il est administré trop tard ou pendant une durée insuffisante (ce qui peut également induire une résistance).

24. Dans 24 pays, le taux d'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide pour les enfants de moins de 5 ans était égal ou inférieur à 5 %, et systématiquement plus faible dans les zones rurales et dans les populations pauvres, où surviennent la plupart des cas de paludisme. L'utilisation de moustiquaires non traitées était cependant plus fréquente que prévu, ce qui révèle une possibilité d'utilisation future de moustiquaires traitées. De même, bien qu'encore largement insuffisante, l'utilisation de moustiquaires traitées enregistre une progression par rapport au début des années 1990, où elle était inexistante. Toutefois, au bout de la première année de la Décennie, il est encore trop tôt pour démontrer les effets des interventions sur les taux de morbidité et de mortalité ou pour en dresser le bilan économique.

25. Des évaluations internes et externes menées à la fin de 2001 et au début de 2002 ont révélé que le partenariat instauré était capable de promouvoir un environnement permettant aux pays d'élaborer des politiques et des mesures de lutte contre le paludisme efficaces, durables et adaptées au contexte local grâce à des mesures de sensibilisation efficaces telle que la Journée africaine de lutte contre le paludisme décrite ci-après et à une collaboration stratégique entre secteurs comme par exemple les efforts consentis sur le plan international pour abaisser les droits et les taxes sur les moustiquaires, le matériel servant à les fabriquer et les insecticides ou le rôle joué par l'Initiative afin que la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants accepte des dérogations à l'interdiction d'utiliser le DDT pour éliminer le vecteur du paludisme. L'accroissement des ressources financières en faveur de la lutte contre le paludisme, notamment dans le cadre de l'aide bilatérale et du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, est un autre facteur encourageant. La lutte contre le paludisme est devenue un thème important des débats sur la réduction de la pauvreté et l'allégement de la dette, et est désormais considérée par beaucoup comme un élément clef des

stratégies nationales de réduction de la pauvreté dans les pays où le paludisme règne à l'état endémique. Les investissements dans la recherche fondamentale et opérationnelle ont également augmenté sous l'effet des contributions des gouvernements, des fondations et du secteur privé.

Un environnement porteur

1. La Journée africaine de lutte contre le paludisme

26. Fomenteur un mouvement social auquel participe toute une série de groupes est le nouveau grand défi que l'Initiative devra relever. Un mouvement social doit encourager les individus comme les collectivités à se protéger contre le paludisme, faire pression en faveur d'une réforme du système de santé et amener les mentalités à considérer le paludisme comme un fardeau intolérable. Dans la Déclaration d'Abuja, le 25 avril de chaque année est déclaré Journée africaine de lutte contre le paludisme, et ce afin de rappeler les effets du paludisme sur les populations d'Afrique et de suivre les progrès accomplis dans la lutte contre la maladie. Dans le cadre de la Journée africaine de lutte contre le paludisme de 2001, qui a marqué le premier anniversaire de la tenue du Sommet, des allocutions présidentielles, des campagnes d'éducation diffusées à la radio et à la télévision et toute une série de manifestations ouvertes au public ont eu lieu dans toute l'Afrique. Les manifestations et célébrations étaient principalement organisées lors de la Journée en 2002 destinée à donner l'occasion aux communautés d'exprimer leurs préoccupations et de se mobiliser pour assurer la poursuite de la réforme du système de santé, des initiatives politiques et de la planification stratégique déjà engagées dans la lutte contre le paludisme.

27. Bénéficiant des conseils généraux donnés par le secrétariat de la Décennie de matériel de vulgarisation (documents d'information, affiches, badges, ballons de plage, autocollants, etc.), plus de 25 pays d'Afrique ont organisé des manifestations sur leur territoire à l'occasion de la Journée de 2002. Parallèlement à l'augmentation de la participation des pays, la coopération entre partenaires s'est également développée. De nombreux pays, dont le Ghana, le Bénin, le Nigéria, la République démocratique du Congo, la Zambie, le Soudan et le Mozambique, ont organisé des activités d'envergure bénéficiant du

soutien de toute une série de partenaires, en particulier l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PNUD, des institutions multilatérales ou bilatérales, des ONG internationales, nationales et locales, ainsi que le secteur privé. La coopération établie avec les médias locaux a permis de distribuer gratuitement des journaux et de diffuser des messages à la radio et à la télévision. Quelques ONG et partenaires du secteur privé, notamment Aventis, BASF, Bayer, Dow AgroSciences, ExxonMobil, GlaxoSmithKline, Mitsui Chemicals, Novartis, Quality Chemicals, SiamDutch, Sumito Chemicals, Shell et Syngenta, ont mis à profit la journée pour organiser leurs propres activités.

28. Au nombre des principales initiatives lancées lors de la Journée figurent le programme de lutte contre la maladie menée au niveau de la famille en Ouganda et la campagne de promotion et de sensibilisation massive à l'utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide au Nigéria. La couverture médiatique a principalement porté sur les projets de lutte contre le paludisme bénéficiant de subventions du Fonds mondial et l'annonce faite par l'OMS de la conclusion d'un contrat d'achat négocié permettant d'acheter à bas prix une polythérapie à l'artémisinine dans les pays où existe une résistance aux médicaments antipaludiques.

2. Réduction et suppression des taxes et droits de douane sur les moustiquaires traitées à l'insecticide

29. Le coût élevé des moustiquaires traitées à l'insecticide est l'un des obstacles majeurs à leur utilisation généralisée, et les taxes et droits de douane comptent pour une grande part dans ce coût élevé. Ces trois dernières années, 17 pays¹ de l'Afrique au sud du Sahara ont soit réduit soit supprimé les taxes et droits de douane sur l'importation de moustiquaires, de filets de protection et d'insecticides. Les mesures et les campagnes ininterrompues entreprises dans toute l'Afrique et hors du continent en faveur de leur adoption ont représenté l'un des acquis majeurs de l'Initiative « Faire reculer le paludisme » de ce début de XXI^e siècle.

30. Les progrès importants obtenus dans la période relativement courte qui s'est écoulée depuis le Sommet d'Abuja, en avril 2000, n'ont été possibles qu'avec la coopération des partenaires regroupés au titre de l'Initiative « Faire reculer le paludisme ». L'efficacité des réformes mises en place dans les pays qui ont choisi soit de supprimer soit de réduire les taxes et

droits de douane sur les moustiquaires traitées à l'insecticide et les autres produits est actuellement étudiée. Les réalisations marquantes de l'action entreprise sont notamment les suivantes :

a) La constitution d'une base d'éléments d'appréciation permettant d'étayer la démarche de concertation, encouragée par l'ensemble des organisations non gouvernementales, les chercheurs universitaires et les organismes bilatéraux et internationaux;

b) L'examen systématique de la base d'éléments d'appréciation effectué lors des réunions internationales et régionales, qui a permis de mieux faire comprendre combien la réduction ou la suppression des taxes et droits de douane sur les moustiquaires traitées à l'insecticide représentait un objectif politique valable pour tous les pays d'Afrique;

c) Le lancement par tous les partenaires regroupés au sein de l'Initiative d'un appel à la suppression des taxes et droits de douane sur les moustiquaires traitées à l'insecticide, lors des débats du Sommet de l'Organisation mondiale du commerce qui s'est tenu à Seattle, Washington (États-Unis d'Amérique), en 1999. L'appel a été lancé par le Représentant de la République-Unie de Tanzanie, qui s'exprimait au nom de la Communauté de développement de l'Afrique australe;

d) La Déclaration du Sommet d'Abuja, signée le 25 avril 2000 par 44 chefs d'État ou représentants de pays africains, comportait la résolution suivante : « Prendre des mesures immédiates pour 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 »;

e) La diffusion, par divers partenaires de l'Initiative d'informations sur les obstacles posés par les taxes et droits de douane à l'utilisation généralisée des moustiquaires traitées et sur les avantages que l'on peut tirer de la suppression de ces taxes et droits. Les publics visés sont les spécialistes de la santé, de l'économie, du commerce et de la politique étrangère;

f) La concertation et la réforme des politiques mises en place avec succès en République-Unie de Tanzanie, ce qui a permis aux partenaires de l'Initiative

de disposer d'une étude de cas, et a offert un exemple de réussite aux autres nations africaines;

g) La première Journée africaine de lutte contre le paludisme, célébrée le 25 avril 2001, a permis d'évaluer l'état d'avancement de la mise en oeuvre de la Déclaration d'Abuja. Le secrétariat de l'Initiative a présenté le rapport qu'il avait commandé sur les politiques fiscales et douanières. Par ailleurs, plusieurs pays ont annoncé un changement de politique ou ont adopté une législation sur la réduction ou la suppression des taxes sur les moustiquaires traitées à l'insecticide.

31. L'action entreprise se poursuit. Les partenaires continuent d'attirer l'attention sur l'état des réformes fiscales et douanières et d'encourager la mise en place de telles réformes dans les pays qui ne l'ont pas encore fait. Ils sont également favorables à la surveillance des marchés dans le but de déterminer quelles sont les incidences des réformes sur les prix et le taux d'utilisation des moustiquaires traitées à l'insecticide.

3. Paludisme, DDT et Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants

32. En 1999, on a prié le secrétariat de l'Initiative d'aider à mettre fin à une controverse née des négociations intergouvernementales portant sur l'élaboration d'un traité international en matière d'environnement. Au coeur de cette controverse se trouvait le DDT, qui avait connu son heure de gloire au moment des campagnes d'éradication du paludisme et était aujourd'hui la cible privilégiée du mouvement écologique. Le traité sur lequel portaient les négociations visait à interdire la production et l'utilisation de 12 polluants organiques persistants.

33. Les tâches que le secrétariat de l'Initiative a dû assumer lorsqu'il a tenté de mettre fin à la controverse ont été nombreuses et variées. C'est lui qui était à la tête de la délégation de l'OMS lors de toutes les réunions du Comité de négociation intergouvernemental et qui a monté les dossiers d'information et les rencontres avec les médias, appuyant la participation d'experts de la santé et du paludisme venant de nombreux pays différents. Le secrétariat a également fait office de centre de coordination pour les médias sur les questions de paludisme et de DDT, il a répondu à toutes les demandes d'information émanant des principaux médias, et il a fait des communications dans les

manifestations professionnelles et devant les groupes de pression.

34. Les objectifs de l'Initiative tout au long de ce processus étaient les suivants :

a) Parvenir à un consensus sur le rôle actuel et futur du DDT et des produits de remplacement dans la lutte contre le paludisme;

b) Inciter les spécialistes de la santé publique à prendre davantage part aux débats nationaux consacrés au traité ainsi qu'aux délégations nationales envoyées aux réunions de négociations;

c) Transmettre aux négociateurs et autres intervenants toute l'information requise permettant d'apaiser les tensions et de parvenir à ce que santé publique et environnement soient tous deux gagnants (c'est-à-dire d'atteindre l'objectif à long terme d'élimination du DDT grâce au renforcement et au raffermissement de la lutte contre le paludisme);

d) Profiter de l'intérêt manifesté par les médias pour informer le public sur le paludisme; et

e) Mobiliser hors du secteur de la santé les ressources nécessaires à la lutte contre le paludisme.

35. Tous ces objectifs ont été atteints, et le traité final, connu sous le nom de « Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants » prévoit que les professionnels de la santé publique continuent d'utiliser le DDT et que la communauté internationale apporte son assistance pour l'élaboration et la mise en oeuvre de solutions de remplacement.

VI. Mise en oeuvre de stratégies pour faire reculer le paludisme

A. Plans stratégiques nationaux

36. La lutte contre le paludisme était auparavant considérée comme un domaine relevant presque exclusivement de la compétence des ministères de la santé. Cependant, les partenariats établis dans le cadre de l'initiative ont institué de nouvelles approches de la question, qui ont permis d'étendre l'action gouvernementale à d'autres secteurs. Les plans stratégiques nationaux déjà élaborés par 15 pays africains regroupent les ministères de la santé, des finances, de l'agriculture et d'autres secteurs au sein d'une alliance efficace avec les organisations non

gouvernementales et le secteur privé qui a permis de mettre au point des plans plurisectoriels énergiques et de parvenir à un consensus plus large sur ce qui devait être entrepris, et par qui, pour faire reculer le paludisme. Chaque plan est adapté à la situation du pays, tous comportent les mesures ci-après :

a) Procéder à des études de l'impact sur la santé lors de la planification des projets nationaux de développement;

b) Inciter les petits groupes d'intérêt privés à prendre part à la diffusion commerciale de moustiquaires traitées à l'insecticide et de médicaments antipaludiques;

c) Promouvoir les projets de microdéveloppement axés sur les ménages et qui offrent aux femmes et aux groupes communautaires la possibilité de participer à l'offre de services de santé;

d) Renforcer les systèmes de santé, et utiliser les programmes existants tels que ceux consacrés à la survie du jeune enfant ou encore aux soins prénatals pour mener des actions dans le cadre de l'Initiative « Faire reculer le paludisme ».

37. Plus de 21 pays d'Afrique, de la région du Mékong en Asie du Sud-Est et d'Amérique travaillent actuellement dans le cadre de partenariats locaux à l'élaboration des capacités qui leur permettront de mettre véritablement en oeuvre leurs plans stratégiques au moyen de réformes progressives du secteur de la santé et de la création de passerelles vers d'autres initiatives telles que la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et l'Initiative pour une grossesse à moindre risque, qui permettent d'améliorer l'accès aux interventions médicales essentielles. Les plans stratégiques nationaux ont permis de mobiliser de nouvelles ressources pour la lutte contre le paludisme, mais si l'on en croit les prévisions des besoins en matière de ressources d'ici à 2010, seuls 20 % des fonds nécessaires seront disponibles au niveau local. Les pays d'Afrique doivent donc, en coopération avec leurs partenaires et leurs bailleurs de fonds, mobiliser les ressources équivalant aux 80 % restants pour assurer le financement des mesures qu'ils prennent au titre de l'Initiative, en faisant appel aux sources de financement traditionnelles – trésor public, communauté des donateurs – en recherchant de nouvelles possibilités dans le cadre des allègements de dette ou encore auprès du Fonds mondial de lutte

contre le sida, la tuberculose et le paludisme, récemment institué.

B. Assurer la participation du secteur privé à l'Initiative « Faire reculer le paludisme »

38. Le développement des partenariats mondiaux entre secteurs public et privé, ainsi que des partenariats nationaux traditionnels entre les organisations non gouvernementales, d'autres entités et les gouvernements est un élément important et novateur de l'Initiative. Les partenariats de ce type se sont déjà révélés fort utiles. Une importante société pharmaceutique collabore avec l'OMS pour permettre aux pays où le paludisme est à l'état endémique d'accéder à prix coûtant à une nouvelle polythérapie antipaludique très efficace, qui retarde la pharmacorésistance. Des discussions sont en cours avec divers fabricants de textiles, de polymères et d'insecticides en vue de rendre facilement disponibles en Afrique des moustiquaires traitées à prix réduit et d'accélérer le transfert de la technologie relative à leur fabrication. Des compagnies pétrolières, telles que Eni et ExxonMobil, ont consacré de nouveaux fonds et de nouvelles ressources au financement des programmes de lutte contre le paludisme à différents niveaux.

39. Les entreprises locales et internationales présentes dans des zones impaludées reconnaissent peu à peu que l'aide aux activités de lutte antipaludique non seulement réduit l'absentéisme et les pertes de productivité, mais facilite également les relations entre monde du travail, collectivités locales et gouvernement. À long terme, l'augmentation de la productivité favorisera l'expansion du marché, stimulera la consommation des ménages et modifiera les modes de consommation. Le renforcement de la lutte antipaludique aura un effet bénéfique pour de nombreuses entreprises, notamment celles qui produisent des biens de consommation ou du secteur touristique en développement.

40. Les sociétés privées ont apporté des ressources et des compétences précieuses dans la lutte antipaludique. Elle ont notamment :

a) Investi les capitaux indispensables pour transposer à une plus grande échelle les programmes existants et en créer d'autres;

b) Participer à la recherche et au développement de nouvelles interventions et traitements antipaludiques;

c) Apporté leur compétence en matière de gestion et de commerce pour stimuler le marché des moustiquaires et des médicaments antipaludiques;

d) Utilisé leur réseau de distribution pour permettre à des collectivités isolées d'accéder à des médicaments capables de sauver des vies et à des méthodes de prévention;

e) Utilisé leur compétence en matière de marketing et de relations publiques pour appuyer les campagnes d'éducation.

C. Améliorer les moyens de lutte contre le paludisme

1. Traitement préventif intermittent pour les nourrissons

41. L'anémie aiguë fait de nombreuses victimes chez les enfants dans les pays d'Afrique où le paludisme est à l'état endémique. Selon une récente estimation, on compterait entre 1,4 million et 5,7 millions de cas chaque année qui provoqueraient le décès de 190 000 à 974 000 enfants de moins de 5 ans, le taux de mortalité le plus élevé touchant les nourrissons âgés de moins de 12 mois². Bien que la carence en fer, les infections provoquées par les helminthiases intestinales et le VIH contribuent de manière significative à la pathogenèse de l'anémie dans de nombreux pays d'Afrique, une grande quantité de données semblent désormais indiquer que, dans les zones où il est à l'état endémique (en particulier celles où le taux de transmission est élevé), le paludisme est l'un des principaux facteurs à l'origine de l'anémie. Les interventions antipaludiques pourraient donc jouer un rôle important dans les futures stratégies de prévention de l'anémie chez ce groupe vulnérable.

42. Une étude récente réalisée par la République-Unie de Tanzanie a montré qu'une seule dose d'un antipaludéen, la sulfadoxine-pyriméthamine, administrée à des enfants en bonne santé à l'âge de deux, trois et neuf mois, lors de la vaccination systématique faite dans le cadre du Programme élargi de vaccination (PEV), réduisait les épisodes de paludisme clinique de 60 % et les épisodes d'anémie de 50 % au cours de la première année de vie³. Une autre

étude tanzanienne, non publiée, a débouché sur des résultats similaires avec un autre médicament antipaludique, l'amodiaquine.

43. Ces conclusions sont extrêmement encourageantes, car elles prouvent qu'il est possible de lutter contre le paludisme en utilisant les réseaux existants du PEV, ce qui devrait contribuer à la durabilité des interventions. Néanmoins, un certain nombre de problèmes importants doivent être résolus avant d'envisager une mise en oeuvre généralisée. Ainsi, il faut absolument s'assurer que les médicaments utilisés n'ont pas d'effet négatif sur la réaction sérologique aux vaccins concernés par le PEV. Il serait désastreux que les nourrissons ayant reçu des traitements antipaludéens lors de la vaccination développent par la suite une ou plusieurs des maladies contre lesquelles ils ont été vaccinés. Les résultats définitifs des études menées dans ce domaine devraient être connus au cours de l'année prochaine. Pour perturber le moins possible les programmes PEV, il faudrait également mettre au point un dosage adapté aux nourrissons pour les médicaments antipaludiques sous une forme à la fois facile et rapide à administrer. Il faut également démontrer que l'intervention obtient de bons résultats dans un certain nombre de conditions géographiques, avec des taux différents de transmission du paludisme. Les conclusions de deux importantes études en cours au Ghana seront disponibles en 2003. Si elles font état de la réduction des épisodes de paludisme et d'anémie et démontrent que l'intervention ne nuit pas à l'efficacité des vaccinations administrées dans le cadre du PEV, il conviendra de passer à la phase de mise en oeuvre, tout en faisant preuve de prudence. Le programme accéléré de l'UNICEF pour la survie et le développement de l'enfant, actuellement en phase de lancement dans certains districts de quatre pays d'Afrique de l'Ouest, devrait permettre de poursuivre sur cette voie. L'OMS, l'Initiative « Faire reculer le paludisme », le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le PEV et l'UNICEF ont déjà commencé à débattre de la planification de ces activités.

44. Un certain nombre de questions importantes sont pour l'instant sans réponse et devront faire l'objet de travaux de recherche, sans pour autant retarder la mise en oeuvre contrôlée. Si elle est démontrée, la réduction de la mortalité devrait favoriser la durabilité de l'action menée. Le mécanisme d'intervention doit être clairement défini et ses conséquences pour le futur

développement de la vaccination antipaludique devraient être examinées. Il sera important de comprendre l'impact que l'intervention peut avoir sur les comportements locaux à l'égard du PEV et d'évaluer la rentabilité du programme.

2. Moustiquaires traitées avec des insecticides de longue durée

45. Les moustiquaires traitées avec des insecticides de longue durée ont été mises au point pour remédier au problème du retraitement insuffisant des moustiquaires traitées traditionnelles, en particulier en Afrique. Elles sont prêtes à l'emploi et ne nécessitent aucun traitement supplémentaire pendant leur durée de vie prévue (4 à 5 ans en moyenne). La plupart des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales considèrent désormais qu'elles constituent la meilleure solution pour l'avenir, pour autant qu'elles soient efficaces, acceptées et fournies à un coût abordable. Même si elles ne sont encore disponibles qu'en quantités limitées et que leur évaluation n'est pas encore terminée, la demande est déjà très élevée.

46. Il convient de trouver rapidement des solutions réalistes aux problèmes posés par la lutte contre le paludisme et c'est ainsi que le Système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) a formulé, au nom du Partenariat pour faire reculer le paludisme, des recommandations provisoires concernant l'utilisation de ces moustiquaires, à la seule condition qu'elles soient traitées avec un insecticide préconisé par l'OMS. Le WHOPES fait des recommandations une fois que les moustiquaires ont été soigneusement testées en laboratoire et sur le terrain à petite échelle, de façon à simuler une utilisation sur le long terme. Les recommandations seront examinées régulièrement, au fur et à mesure que les essais et les évaluations à plus grande échelle fourniront de nouvelles informations sur l'efficacité à long terme et l'acceptation des moustiquaires.

47. À ce jour, une seule moustiquaire de ce type (Olyset Net), en polyéthylène traitée à la perméthrine, a été évaluée par le WHOPES et recommandée par l'OMS. Étant donné que les moustiquaires en polyéthylène sont peu répandues en Afrique, il est recommandé d'effectuer des essais supplémentaires afin de déterminer si elles sont acceptées localement avant de les diffuser à grande échelle; l'OMS a mis au

point un protocole à cet effet. Pour l'heure, les moustiquaires Olyset sont relativement chères et ne sont disponibles qu'en quantité limitée, mais elles devraient en principe être bientôt produites en Afrique à un coût abordable (ne dépassant pas 5 dollars). En attendant que des moustiquaires traitées, d'un coût raisonnable, acceptées par la population locale et recommandées par l'OMS soient disponibles, il convient de continuer de promouvoir l'utilisation des moustiquaires traitées traditionnelles.

48. Compte tenu de l'intérêt que suscitent les moustiquaires traitées de longue durée et des progrès techniques actuels, des moustiquaires efficaces et abordables seront en principe commercialisées d'ici à la fin de 2002. On s'efforce actuellement d'encourager la création de partenariats public-privé novateurs et de trouver des systèmes adéquats, ce qui pourrait déboucher sur la production en série en Afrique, avec pour corollaire une baisse sensible des prix.

VII. Conclusions et recommandations

49. Même si nous ne sommes qu'au début de la Décennie pour faire reculer le paludisme, il est évident que l'objectif visant à réduire de moitié l'incidence du paludisme d'ici à 2010 représente un immense défi. Les données issues des premières enquêtes effectuées auprès de la population montrent que nous sommes encore loin d'avoir atteint les objectifs fixés dans la Déclaration d'Abuja visant à étendre l'offre de moustiquaires traitées à l'insecticide et les traitements antipaludiques à 60 % de la population. La portée actuellement limitée de ces actions justifie encore davantage les efforts entrepris. Il s'agit d'objectifs ambitieux. Les données et les méthodes actuellement disponibles permettront de mesurer les progrès réalisés.

50. Les exemples de progrès qui figurent dans le présent rapport démontrent à la fois la complexité de la lutte contre le paludisme et l'ingéniosité des mesures prises pour résoudre le problème. Le Partenariat a examiné le défi auquel il doit faire face et organise ses ressources pour mieux appuyer les pays où le paludisme règne à l'état endémique à développer leurs interventions. L'insuffisance des ressources humaines et financières demeure le principal facteur qui limite l'action dans la lutte contre le paludisme, mais la situation s'améliore. Il ne faut pas perdre l'élan imprimé par la Décennie et il convient de saluer, d'appuyer et de reproduire les résultats, qu'ils soient

importants ou modestes, obtenus dans chaque pays où le paludisme règne à l'état endémique.

51. Il est par conséquent recommandé que l'Assemblée générale :

a) Invite 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 règne à l'état endémique, en Afrique et ailleurs, dans la lutte qu'ils mènent pour le faire reculer;

b) Consolide le but poursuivi par la Déclaration d'Abuja et encourage les pays où le paludisme règne à l'état endémique à éliminer ou réduire sensiblement, s'ils ne l'ont pas encore fait, les taxes et les droits sur les moustiquaires traitées à l'insecticide, les produits servant à la fabrication des moustiquaires et les insecticides utilisés pour la prévention;

c) Fasse campagne en faveur d'un appui durable et renforcé au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'un appui bilatéral renforcé pour lutter contre le paludisme;

d) Invite les pays où le paludisme règne à l'état endémique à lutter contre la maladie par tous les moyens à leur disposition, notamment des démarches sectorielles, des subventions, des remises de dette et des stratégies pour la réduction de la pauvreté;

e) Invite les organismes des Nations Unies à s'engager de nouveau à faire reculer le paludisme et à réaffirmer l'objectif consistant à réduire de moitié le fardeau du paludisme d'ici à 2010.

Notes

¹ Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Libéria, Mali, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Soudan, Tanzanie, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

² S. C. Murphy et J. G. Breman, « Gaps in the childhood malaria burden in Africa: cerebral malaria, neurological sequelae, anemia, respiratory distress, hypoglycemia, and complications of pregnancy », *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 64 (2001) (suppl. 1 et 2), p. 57.

³ D. Schellenberg, C. Menendez, E. Kahigwa et al., « Intermittent treatment for malaria and anaemia control at time of routine vaccinations in Tanzanian infants: a randomized, placebo-controlled trial », *The Lancet*, vol. 357 (janvier-juin 2001), p. 1471.
