



Faire reculer le paludisme

Rapport du Directeur général

1. Le paludisme est responsable d'une bonne partie de la charge de morbidité dans les pays pauvres, provoquant plus d'un million de décès par an, principalement chez les enfants en Afrique subsaharienne, ainsi que 300 millions d'épisodes morbides aigus au niveau mondial. Le paludisme est une cause majeure de pauvreté et d'inégalité dans le monde, qui frappe principalement les plus défavorisés, aggrave les inégalités en matière de santé et entrave le développement. Sa persistance constitue une menace importante pour la santé dans un monde confronté à des bouleversements sociaux et environnementaux, à des mouvements de population, à des troubles civils et à des changements biologiques du parasite et du moustique vecteur.
2. Les moyens de lutte antipaludique sont actuellement insuffisants, la faiblesse des systèmes de santé dans les pays d'endémie ne leur permettant pas de faire face à la maladie, le financement étant insuffisant et les efforts internationaux mal coordonnés.
3. Il existe une volonté politique forte et croissante de combattre le paludisme, tant dans les pays touchés que dans la communauté des donateurs. La communauté scientifique s'est déjà mobilisée et le secteur privé fait preuve d'un intérêt croissant.
4. Le Directeur général a déclaré le projet Faire reculer le paludisme prioritaire pour la nouvelle OMS dès le 23 juillet 1998.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

5. Le **but** du projet Faire reculer le paludisme est de réduire de manière significative la charge de morbidité associée au paludisme grâce à un meilleur accès des populations pauvres à toute une gamme d'interventions antipaludiques efficaces. Le projet contribuera à renforcer les systèmes nationaux de façon à leur permettre de mieux faire face à la fois au problème du paludisme et aux besoins de santé des populations démunies. Il s'efforcera d'améliorer l'efficacité des mesures prises par d'autres groupes à l'intérieur ou à l'extérieur de l'OMS et d'ouvrir la voie en accélérant le développement des services de santé publique et l'accès aux services de santé dans les régions défavorisées.
6. Le projet repose sur un partenariat mondial faisant appel aux pays touchés, à des organisations du système des Nations Unies, à des organismes de développement bilatéraux, à des banques de développement, à des organisations non gouvernementales et au secteur privé, et souscrit à un but, à des méthodes de travail et à des résultats communs. Il s'attaquera à un problème de santé prioritaire aux niveaux national et local dans le contexte d'un développement durable du secteur de la santé.

7. L'OMS assurera la direction stratégique, la coordination et le soutien technique de ce partenariat mondial et fera preuve d'unité d'action à tous les niveaux pour mettre en oeuvre le projet Faire reculer le paludisme.

8. La démarche consiste à s'appuyer sur les efforts actuels et sur la stratégie mondiale de lutte antipaludique existante pour atteindre les niveaux visés de couverture des populations cibles. Les stratégies seront basées sur les besoins régionaux, épidémiologiques et des systèmes de santé et axées sur les mesures à prendre au niveau communautaire et du district.

9. Seront d'abord considérées comme prioritaires les zones de forte transmission en Afrique, qui représentent 80% de la charge de morbidité; viendront ensuite les pays qui connaissent des épidémies de paludisme et les pays d'endémie dans d'autres régions.

10. Le projet Faire reculer le paludisme investira dans la recherche et le développement d'outils nouveaux et plus efficaces de lutte qui aideront à maintenir les acquis du court terme.

MECANISMES OPERATIONNELS

11. Le projet Faire reculer le paludisme sera mis en oeuvre par une petite équipe de personnel recruté à l'intérieur ou à l'extérieur de l'Organisation ou détaché; par un groupe "virtuel" et croissant de personnes motivées au sein de l'Organisation et à l'extérieur; et par des réseaux de soutien chargés de fournir des avis techniques et de faciliter les opérations. Les activités seront dirigées par un groupe consultatif de huit à dix représentants des partenaires qui se réuniront selon les besoins.

12. Le projet sera évalué par rapport à des résultats clairement définis avec les pays et autres partenaires et s'achèvera dans cinq ans.

13. Faire reculer le paludisme, qui est un projet pilote du Cabinet, s'étend à l'ensemble de l'Organisation et tirera parti des compétences et des réseaux existants. Ainsi, le personnel du groupe organique Maladies transmissibles et d'autres groupes organiques, ainsi que celui des bureaux régionaux et de pays, sera mis à contribution. Afin de favoriser une stratégie commune à toute l'Organisation, qui tienne compte également des efforts actuels de lutte antipaludique, l'équipe du projet Faire reculer le paludisme s'est rendue dans tous les bureaux régionaux et élabore pour 1999 des plans d'action conjoints ou alignés (notamment Faire reculer le paludisme/initiative africaine pour le paludisme).

14. Le **plan stratégique** pour la phase préparatoire de 18 mois (jusqu'à fin décembre 1999) consiste en quatre activités liées entre elles :

- C élaboration de stratégies nationales et renforcement des capacités sur la base d'une évaluation des besoins socio-économiques, sanitaires et en matière de paludisme;
- C mise en place de réseaux de soutien de pays et interpays capables de faire face aux problèmes essentiels ayant des incidences directes sur les politiques de lutte, y compris les besoins financiers;
- C définition d'un cadre et de méthodes susceptibles de favoriser un partenariat mondial bien coordonné;
- C élaboration d'une stratégie de promotion et de sensibilisation visant à renforcer la volonté politique dans les pays d'endémie et à accroître l'engagement des différents partenaires et intervenants.

-
15. Les principales étapes de la création du **partenariat mondial** ont été les suivantes :
- C en mai 1998, les ministres de la santé de l'Organisation de l'Unité africaine approuvent le projet Faire reculer le paludisme;
 - C en octobre 1998, le Directeur général adresse aux chefs d'Etat africains des lettres les invitant à engager leur pays dans le projet. En décembre, on recevait encore des réponses positives;
 - C en mai 1998, lors du Sommet de Birmingham, le G8 s'engage à soutenir activement le projet Faire reculer le paludisme;
 - C en octobre 1998, l'UNICEF, le PNUD et la Banque mondiale acceptent d'unir leurs forces au projet;
 - C des discussions bilatérales ont lieu entre l'OMS et huit pays donateurs (Chine, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, Japon, Norvège, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Suède);
 - C en octobre 1998, des responsables de l'industrie pharmaceutique s'engagent en faveur du projet lors d'une table ronde entre l'OMS et l'industrie;
 - C en octobre 1998, le projet est présenté à des fondations aux Etats-Unis d'Amérique;
 - C à ce jour, environ US \$8,5 millions ont été promis ou versés au projet, dont US \$3 millions proviennent du budget ordinaire de l'OMS.
16. Le partenariat mondial pour faire reculer le paludisme a été établi lors d'une réunion (Genève, 8-9 décembre 1998), à laquelle ont assisté plus de 70 représentants de gouvernements, d'organismes internationaux, d'institutions de recherche en santé, de la société civile et d'organisations non gouvernementales. Le Directeur général constituera, ainsi que cela lui a été recommandé, un petit "groupe de contact" pour favoriser l'évolution du projet et orienter le partenariat mondial. Il a été décidé que les mécanismes du partenariat devaient être simples, souples et axés sur les résultats. Les partenaires ont souscrit à des partenariats au niveau des pays, conduits par les gouvernements.
17. Le processus d'élaboration de **stratégies nationales** pour faire reculer le paludisme repose sur l'évaluation des besoins et l'établissement de plans nationaux et de district. A cette fin, des missions conjointes conduites par la Banque mondiale ont été envoyées dans trois pays d'Afrique; une méthode globale d'analyse de la situation et d'évaluation des besoins (couvrant les besoins locaux, du district, nationaux, de la lutte antipaludique et du secteur de la santé) a été mise au point; la méthodologie d'évaluation des besoins a été mise à l'essai dans deux pays d'Afrique. Les analyses de la situation et les évaluations des besoins de plus de 20 pays d'Afrique seront prioritaires en 1999, en collaboration avec les gouvernements et des organisations internationales.
18. D'autres Régions de l'OMS en sont à différents stades de préparation des plans de travail pour le projet Faire reculer le paludisme dans les pays dont elles ont la charge.
19. La conception et la mise en oeuvre des interventions du projet par les pays exigeront des compétences qui ne sont pas toujours disponibles là où elles sont nécessaires. Le projet mettra donc en place des **réseaux de soutien** composés d'experts des disciplines voulues et où seront fortement représentées les Régions concernées. Dans ce contexte, cinq réunions de réseaux de soutien ont déjà eu lieu pour faire le point de la situation (au niveau mondial ou en Afrique), proposer des mécanismes efficaces de conseil et d'aide aux pays

d'endémie et aux parties intéressées, et établir des plans de travail allant jusqu'en décembre 1999. Les réseaux concernés sont les suivants : application des programmes d'utilisation des moustiquaires imprégnées, approvisionnement en moustiquaires et en insecticides compris; qualité des antipaludiques et accès à ceux-ci; lutte contre les épidémies; cartographie du paludisme et soins de santé; et lutte antipaludique dans les situations d'urgence complexes.

20. Deux réunions de réseau supplémentaires sont prévues pour la Région africaine début 1999 : surveillance de la pharmacorésistance et amélioration de la qualité des soins à domicile.

21. Les plans de travail de chaque réseau de soutien devront avoir été établis d'ici la fin janvier 1999.

22. Des mécanismes spéciaux de **recherche et développement** internationaux seront établis et ceux qui existent seront renforcés de façon à ce que des outils nouveaux et améliorés de lutte antipaludique puissent être mis au point.

23. Le projet Faire reculer le paludisme fournira le soutien financier nécessaire pour accélérer les activités de recherche essentielles entreprises par le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales et par l'initiative multilatérale sur le paludisme. Les domaines de recherche prioritaires sont actuellement la mise au point de méthodes rentables de surveillance continue de la mortalité infantile, la mise au point de nouvelles associations de médicaments pour les régions où il existe une pharmacorésistance, les ensembles de médicaments à usage pédiatrique et les suppositoires pour enfants.

24. Le projet Faire reculer le paludisme souscrit à l'opération Médicaments antipaludiques, initiative de recherche et développement mixte secteur public/secteur privé visant à faciliter la mise au point de nouveaux antipaludiques.

= = =