

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية
المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Douzième session

Point 10 (a) de l'ordre du jour

EM/RC12/4
juin 1962

ORIGINAL: ANGLAIS

L'ELABORATION DES PROGRAMMES D'ERADICATION DU PALUDISME
DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

TABLE DES MATIERES

I	INTRODUCTION	1
II	ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME REGIONAL D'ERADICATION DU PALUDISME	
	1. Portée du problème du paludisme dans la Région	2
	2. Types et phases des programmes d'éradication du paludisme	2
	a) Pays indemnes de paludisme	2
	b) Pays entreprenant des programmes d'éradication	2
	c) Pays ayant mis en oeuvre ou élaborant des programmes pré-éradication	3
	d) Pays ou territoires non encore engagés dans la politique d'éradication adoptée par l'OMS	3
III	ACTIVITES DE L'ANNEE 1961/1962	
	1. Elaboration de plans	3
	2. Financement	4
	3. Personnel engagé dans les programmes d'éradication du paludisme	6
	4. Programmes des pays	9
	a) Pays pourvus de programmes d'éradication	9
	b) Pays dans la phase pré-éradication	11
	5. Problèmes techniques et recherche	14
	a) Résistance	15
	b) Mouvements migratoires massifs	16
	6. Coordination	18

ANNEXES:

ANNEXE I - CARTE - Types et phases des activités d'éradication du paludisme dans les pays de la Région (juin 1962)

ANNEXE II:

TABLEAU 1 - Etat d'avancement et déroulement des programmes antipaludiques dans les pays appartenant à la Région de la Méditerranée orientale - 1961 (population en milliers)

TABLEAU 2 - Déroulement des opérations d'éradication du paludisme dans les pays appartenant à la Région de la Méditerranée orientale (population par milliers)

TABLEAU 3 - Etat d'avancement des pulvérisations et des opérations larvicides dans les pays appartenant à la Région de la Méditerranée orientale - 1961

TABLEAU 4 - Résultats de l'évaluation épidémiologique effectuée dans les zones en phase de consolidation situées dans la Région de la Méditerranée orientale (1961)

TABLEAU 5 - Crédits alloués aux programmes antipaludiques en \$ EU

TABLEAU 6 - Personnel national affecté aux opérations antipaludiques dans la Région de la Méditerranée orientale, 1961

ANNEXE III - Extrait du deuxième projet de rapport sur la réunion technique interrégionale sur l'éradication du paludisme

I INTRODUCTION

Le paludisme était à l'origine attribué au "mauvais air" (malaria) émanant des marécages. Il est devenu synonyme de maladie qui se maintient en raison de l'apathie humaine à l'éliminer ou à préparer le terrain en vue de son éradication future. Le passé et le présent nous rappellent les ravages causés par cette maladie à la santé et son influence paralysante dans le domaine du progrès socio-économique. Il est toutefois permis de reprendre courage en considérant les gains acquis surtout si l'on compare les conditions qui régnaient en 1955, année où la Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté sa résolution historique, avec les progrès réalisés depuis lors dans les pays de la Région et dans le monde. 1 400 millions d'habitants (soit la moitié de la population du globe) vivaient, alors, dans des régions impaludées, et 200 millions étaient atteints de la maladie. Actuellement, le paludisme a été éliminé de régions totalisant une population de 317 millions.

L'effet psychologique du "projet le plus gigantesque jamais entrepris au bénéfice de l'homme", et qui vise à débarrasser entièrement le monde du paludisme, a enflammé l'imagination de tous les travailleurs de la santé publique, et créé chez eux la volonté de mettre en commun toutes les ressources techniques, financières et administratives pour atteindre cet objectif. De là est né également un système unique de coopération et de coordination internationales dans le domaine de la santé.

II ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME REGIONAL D'ERADICATION DU PALUDISME

1. Portée du problème du paludisme dans la Région

Cette Région comprend vingt-cinq pays et territoires totalisant une population de 210 millions, dont 172 millions, soit 40%, vivaient à l'origine dans des régions impaludées. Le paludisme pèse de son poids le plus lourd au Pakistan où une population de 94 millions vit exposée au risque du paludisme, ce qui représente 54,7% du fardeau total de cette maladie dans la Région.

Le Tableau 1, dans l'Annexe II, indique les chiffres totaux des populations des pays et territoires de la Région, ainsi que celui des populations exposées au risque et de celles qui ont été protégées en 1961. Il ressort de ce tableau que près de 38 millions ont été protégés soit par l'éradication soit par des mesures de lutte, ce qui représente 22% de la population totale exposée au risque du paludisme.

En considérant l'importance que revêt le problème du paludisme, il est utile de rappeler les potentialités de cette maladie dans la Région. L'épidémie de paludisme qui a sévi en Somalie, vers fin 1961, à la suite d'inondations exceptionnelles, éprouvant un tiers de la population (500 000 habitants), et celle qui s'est déclarée en Ethiopie, trois ans plus tôt, se soldant par trois millions de cas et plus de 150 000 décès, sont toujours présentes à l'esprit des autorités d'hygiène publique, responsables de l'élaboration des programmes dans ces deux pays.

Au Pakistan, où le paludisme éprouverait 25% de la population au cours des années normales et plus de 50% en temps d'épidémie, il a fallu mettre sur pied un programme d'éradication, constituant une partie essentielle du plan d'ensemble de développement économique du pays. L'état d'endémicité paludique totale des régions infestées de gambiae, en Arabie Saoudite, au Yémen et dans la Province du Haut Nil, au Soudan, où les taux parasitaires chez les nourrissons se maintiennent au-dessus de 50%, sont encore d'autres indices de la grave menace que représente la maladie pour la Région.

Il est réconfortant de constater que tous les gouvernements se sont rendu compte que tout programme sanitaire général doit, pour être efficace, accorder la priorité à l'éradication du paludisme.

2. Types et phases des programmes d'éradication du paludisme

Comme il résulte du Tableau 1, Annexe II, et de la carte, Annexe I, les pays et territoires de la Région peuvent, sous le rapport de l'éradication du paludisme, être groupés en quatre catégories, se rattachant au type d'activités entreprises en matière d'éradication:

a) Pays indemnes de paludisme, comme le Koweït, ou ayant réussi à éliminer le paludisme de leur territoire, comme Chypre, la Côte française des Somalis, la Colonie d'Aden et la bande de Gaza. Le chiffre total de la population qui se trouve actuellement à la phase d'entretien représente 0,7% de la population totale exposée au risque du paludisme dans la Région (1,37 millions sur 172 millions).

b) Pays entreprenant des programmes d'éradication: Iran, Irak, Israël, Jordanie, Liban, Libye et Pakistan. La Tunisie et la République Arabe Unie peuvent être considérées comme étant dans la phase préparatoire, en attendant l'adoption définitive des plans d'opérations récemment modifiés. Ces programmes d'éradication, embrassant toute l'étendue du territoire, ou échelonnés par étapes, portent sur une population de 139 millions, représentant 80% du fardeau régional de paludisme.

c) Pays ayant mis en oeuvre ou élaborant des programmes pré-éradication: Ethiopie, Arabie Saoudite et Somalie, avec une population de 27 millions exposés au risque, représentant 16% du fardeau du paludisme.

d) Pays ou territoires non encore engagés dans la politique d'éradication adoptée par l'OMS: Protectorat d'Aden, Mascate, Etats sous régime de traité, Katar, Bahrein et le Yémen. Cette catégorie groupe une population de cinq millions d'habitants exposés au risque du paludisme, représentant 3% de la population totale exposée.

III ACTIVITES DE L'ANNEE 1961/1962

1. Elaboration de plans

Durant la période considérée, des plans d'éradication ont été remaniés en conformité des recommandations de l'OMS, notamment ceux de l'Iran, de l'Irak, d'Israël, de la Jordanie et du Liban. Un nouveau plan d'opérations a été établi pour la République Arabe Unie cadrant avec la nouvelle organisation sanitaire du pays. On espère que d'ici la fin de l'année, un nouveau plan d'opérations aura été mis au point pour la Tunisie. Ainsi, tous les pays soumis à l'éradication seront dotés de plans complets, conformes aux conceptions modernes. Dans la révision des plans relatifs à ces programmes d'éradication, l'accent a été mis sur le renforcement et l'expansion des services d'hygiène rurale dans les zones en phases d'attaque ou de consolidation, et sur la participation de ces services, spécialement à la fin de la phase de dépistage des cas. Ceci est considéré comme d'une importance primordiale pour l'intégration future du service d'éradication du paludisme dans l'organisation sanitaire publique, qui assumera la responsabilité du service de surveillance durant la phase d'entretien. Il convient de signaler ici les Recommandations de la Réunion technique inter-régionale sur l'Eradication du Paludisme, tenue à Téhéran, concernant l'intégration progressive du service d'éradication du paludisme dans le service d'hygiène rurale (Annexe III).

Un plan d'opérations coordonné est en cours d'élaboration pour un certain nombre de pays chez lesquels l'éradication du paludisme se trouve à un stade avancé, - soit l'Irak, la Jordanie, le Liban et la République Arabe Syrienne. Ce plan prévoit l'année où prendra fin la phase de consolidation dans chacun de ces pays, et les méthodes à suivre pour un échange d'informations, au moins mensuel, assurant l'efficacité du service de surveillance dans toute l'étendue de la zone.

Se conformant aux principes directeurs de l'OMS sur l'élaboration des programmes pré-éradication, l'Ethiopie, la Somalie et l'Arabie Saoudite ont déjà mis au point des programmes de ce genre, et le Soudan complètera le sien d'ici la fin de l'année. Dans tous ces programmes pré-éradication, l'accent est mis sur le développement synchronisé des services ruraux de santé et des services d'éradication du paludisme. En outre, dans le cadre de ces mêmes programmes, des opérations-pilotes d'éradication du paludisme sont mises en oeuvre dans certaines zones difficiles, pour déterminer l'efficacité de mesures antipaludiques, isolées ou combinées, visant à interrompre la transmission du paludisme, pour offrir des possibilités de formation professionnelle aux diplômés des centres de perfectionnement, et pour démontrer les exigences des méthodes d'éradication du paludisme sous le rapport de l'organisation, compte tenu des conditions locales. Le Yémen a déjà requis la mise au point d'un plan analogue, destiné à un programme pré-éradication dont le démarrage est prévu pour 1963.

Avec l'établissement de ces plans, on peut dire que tous les pays de la Région suivent actuellement les principes directeurs posés par l'OMS pour l'éradication du paludisme, et bénéficient tous de l'assistance de l'Organisation.

Dans les quelques territoires qui ne se sont pas encore engagés dans la politique d'éradication, soit le Protectorat d'Aden, Mascate, Oman, les Etats sous régime de traité, Katar et Bahrein, des activités de lutte limitée sont en cours. Il est nécessaire de recourir à des avis d'experts pour procéder à des enquêtes sur le paludisme dans ces territoires et mettre au point des plans d'opérations appropriés pour des programmes pré-éradication. Le Protectorat d'Aden, le plus vaste de ces territoires, a pris ses dispositions pour recueillir des avis d'experts d'ici fin 1962, et l'on espère que les autres territoires feront de même.

2. Financement

Au Tableau 5, Annexe II, figurent les crédits alloués aux programmes antipaludiques dans les pays de la Région au cours de 1961, et provenant soit des Gouvernements, soit d'institutions internationales et bilatérales, ainsi que les montants estimés pour les activités de 1962. D'après le budget des dépenses de 1961, les engagements financiers des gouvernements se sont élevés à US \$12,8 millions, contre US \$3,6 millions, chiffre des contributions des institutions fournissant des subventions (28%). La plus

grande partie des dépenses des gouvernements sont représentées par les traitements du personnel local, les allocations, les carburants nécessaires aux véhicules, les loyers des locaux ainsi que quelques fournitures. L'échelonnement des programmes par étapes successives, dans les grands pays, a allégé le fardeau financier. De même, l'organisation des services ruraux d'hygiène et leur participation active, spécialement dans la phase de consolidation, évitera la prolongation de la phase de consolidation au-delà de la période de trois années. On craint que les gouvernements des pays où la phase de consolidation se rapproche de son terme, ne réduisent sensiblement leurs budgets consacrés au paludisme, à un moment où rien ne doit être épargné pour éliminer les derniers foyers résiduels d'infection, qui, s'ils ne sont pas dépistés, réduiront à néant les efforts déployés et les dépenses faites antérieurement durant le programme d'éradication. C'est la raison pour laquelle les gouvernements qui ont entrepris de bonne heure leurs programmes d'éradication accordent la priorité à ce programme lorsqu'ils demandent une assistance par imputation sur le budget ordinaire de l'OMS, sur le budget de l'Assistance technique ou celui du FISE. Comme la plupart des activités relatives à l'éradication du paludisme ont été financées, depuis 1957, du Compte spécial pour l'Eradication du paludisme, et que les versements effectués à titre de contributions volontaires à ce Compte n'étaient pas suffisants pour assurer le financement régulier des programmes pour 1962 et les années à venir, la Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a décidé que les postes affectés aux programmes d'éradication du paludisme sur le terrain devaient être incorporés dans le budget ordinaire, par étapes s'échelonnant sur une période de trois années. Aussi, au projet de budget pour 1965 et les années à suivre, ne figureront les coûts des programmes d'éradication du paludisme sur le terrain, qu'au titre du budget ordinaire de l'OMS. Comme on peut le voir du Projet de programme et de budget pour 1964, (Document EM/RC12/3), le crédit alloué en 1962 à l'éradication du paludisme dans la Région est d'environ un million de dollars des Etats-Unis, ce qui représente un cinquième des crédits totaux alloués à la Région pour toutes ses activités.

La Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a exprimé sa conviction que les contributions volontaires n'en demeurent pas moins essentielles au succès du programme, et a demandé au Directeur général de poursuivre ses efforts pour obtenir des contributions, tant en nature qu'en espèces, de toutes les sources possibles. Le Compte spécial pour l'Eradication du Paludisme a aidé le Pakistan en lui procurant des fournitures d'un montant de US \$491 000, en