



QUARANTE-SIXIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

CONFERENCE MINISTERIELLE SUR LE PALUDISME

Rapport du Directeur général

En réponse à la demande formulée en janvier 1990 par le Conseil exécutif, la Conférence ministérielle sur le paludisme s'est tenue les 26 et 27 octobre 1992 à Amsterdam, sur l'invitation du Gouvernement des Pays-Bas. Elle a réuni 450 participants, dont 225 délégués venus de 100 pays - 90 des 95 pays d'endémie étaient représentés, dont 45 par leur ministre de la santé. Cette Conférence, au terme de laquelle a été adoptée la Déclaration mondiale sur la lutte antipaludique, était l'aboutissement de trois réunions interrégionales organisées sur ce thème. Au cours de sa quatre-vingt-onzième session, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB91.R4 approuvant la Déclaration mondiale et toutes ses dispositions. Les incidences de cette résolution sont soulignées dans la section finale du présent rapport par le Directeur général.

1. Le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé ont, respectivement, adopté en 1989 les résolutions EB83.R16 et WHA42.30, affirmant que la lutte antipaludique devait rester une priorité mondiale, indispensable à la réalisation de la santé pour tous et des objectifs des programmes pour la survie des enfants. L'année suivante, le Conseil exécutif a suggéré l'organisation d'une conférence mondiale sur le paludisme au niveau ministériel afin d'appeler l'attention sur l'aggravation de la situation, d'adopter une stratégie mondiale de lutte antipaludique et d'inciter les dirigeants politiques et les responsables de la santé, ainsi que les institutions donatrices, à prendre une plus large part dans cette action.
2. Une Conférence ministérielle sur le paludisme s'est tenue les 26 et 27 octobre 1992, à Amsterdam; ses objectifs étaient les suivants : reconnaître officiellement que le paludisme constitue un grave problème de santé publique ainsi qu'un obstacle au développement social et économique; inciter les dirigeants politiques et les responsables de la santé à s'engager plus avant dans la lutte antipaludique; et formuler une déclaration officielle sur l'approche et le soutien d'une stratégie mondiale de lutte antipaludique.
3. Trois réunions interrégionales, auxquelles ont participé les 95 pays où le paludisme est endémique, ont préparé le terrain pour la Conférence. La première réunion interrégionale pour l'Afrique sur la lutte antipaludique, organisée à Brazzaville en octobre 1991, a rassemblé plus de 130 participants de 53 pays. S'attachant à formuler une approche pragmatique de la lutte contre les formes de la maladie que l'on rencontre dans les forêts tropicales, la savane, les villes, ainsi qu'en bordure des déserts et des régions montagneuses, elle a invité tous les pays de la Région africaine, les pays donateurs, les organisations et institutions régionales et internationales, de même que le secteur privé, à s'engager dans une initiative mondiale en faveur de la lutte antipaludique. Les participants à la réunion ont conclu que cette action de lutte devait faire partie intégrante des services de soins ainsi que des programmes d'intervention contre les maladies et qu'il était capital de renforcer ces services. En fait, les Etats Membres de la Région africaine ont déjà bien avancé dans la mise sur pied, le renforcement ou la révision des programmes nationaux de lutte antipaludique, sur la base des stratégies recommandées.

4. La deuxième réunion interrégionale sur le paludisme pour l'Asie et le Pacifique occidental a eu lieu à New Delhi en février 1992, en présence de plus de 150 participants de 34 pays, qui ont examiné plus particulièrement les applications des connaissances actuelles en épidémiologie à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme, et leurs rapports avec l'organisation et la gestion des systèmes de prestation de soins. Un certain nombre de recommandations ont été formulées concernant l'élaboration et l'application d'une stratégie de lutte antipaludique fondée sur quatre éléments essentiels : diagnostic et traitement rapides des cas; mise en place ou renforcement des systèmes d'information pour servir d'orientation à la gestion des programmes; lutte antivectorielle; et prévention et maîtrise des épidémies.

5. La troisième réunion interrégionale, organisée à Brasília en avril 1992, intéressait plus particulièrement les Amériques. Les travaux, suivis par 100 participants venus de 29 pays, ont porté essentiellement sur les rapports entre le paludisme et le développement économique et social de même que sur la collaboration intersectorielle. Les participants ont souligné que, lors de la planification et de l'évaluation des projets de développement économique et social, il convenait de tenir compte de leurs effets sur la santé, et notamment des risques de paludisme; ils ont estimé nécessaire de reconsidérer les politiques encourageant une migration vers la zone d'exécution de projets économiques et sociaux, ou dans tout environnement naturel où il existe un risque d'épidémie de paludisme, afin de permettre un développement plus équilibré sur les plans économique, humain et écologique.

6. Des discussions approfondies au sein des groupes de travail de chacune de ces réunions ont permis d'élaborer dans le détail une stratégie mondiale de lutte antipaludique, qui a recueilli un large consensus et qui a servi de base aux délibérations d'Amsterdam. Ce document, rédigé sous sa forme définitive en juin 1992 par un groupe examinateur d'experts, expose les objectifs, les bases et les moyens d'application des diverses composantes de la lutte antipaludique, tout en donnant un aperçu de l'organisation du programme et de la collaboration internationale, et esquisse un plan d'action OMS plus pragmatique applicable d'ici la fin de la décennie.

7. Il y avait 225 délégués de 100 pays parmi les 450 participants à la Conférence ministérielle sur le paludisme qui s'est tenue sur l'invitation du Gouvernement des Pays-Bas. Quarante-vingt-dix des 95 pays où le paludisme est endémique étaient représentés, dont 45 par leur ministre de la santé.

8. S. E. le Président Pascal Lissouba, du Congo, a été élu à la présidence de la Conférence par acclamation. Le Dr Eusebio del Cid, Ministre de la Santé du Guatemala, le Dr M. Adhyatma, Ministre de la Santé d'Indonésie, le Dr Ali Bin Mohamed Bin Moosa, Ministre de la Santé d'Oman, et Mme Hilda Lini, Ministre de la Santé de Vanuatu, ont été élus Vice-Présidents.

9. Les ministres de 66 pays où le paludisme est endémique ont pris la parole et 16 exposés ont été faits par d'autres participants à l'action antipaludique. Un projet de déclaration mondiale sur la lutte antipaludique, préparé au cours des réunions interrégionales, a fait l'objet d'un examen et d'une discussion approfondis en séance plénière. La version définitive du projet reflétait l'engagement pris à l'égard de la lutte antipaludique, non seulement par les Etats Membres, mais aussi par les institutions et organismes du système des Nations Unies, diverses organisations d'aide bilatérale pour le développement, de même que d'autres organisations internationales non gouvernementales et commerciales. La Déclaration a été approuvée par les participants et signée en leur nom par le Président et les Vice-Présidents de la Conférence,¹ avalisant ainsi, au plan mondial, la triple mission de prise de conscience, d'action et d'engagement en faveur de la lutte antipaludique, conformément à la suggestion initialement formulée en janvier 1990 par le Conseil exécutif.

10. A sa quatre-vingt-onzième session, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB91.R4 dans laquelle il remercie le Gouvernement néerlandais et les autres partenaires de leur appui financier et technique, approuve la Déclaration mondiale sur la lutte antipaludique, invite instamment les Etats Membres et les parties intéressées à renforcer toutes leurs activités antipaludiques et prie le Directeur général de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans la lutte antipaludique.

¹ Voir l'annexe.

INCIDENCES FINANCIERES DU PROJET DE RESOLUTION QUE L'ASSEMBLE DE LA SANTE EST INVITEE A ADOPTER DANS LA RESOLUTION EB91.R4

Mesures prévues dans le projet de résolution

11. Les pays sont instamment invités à renforcer leur action visant à prévenir et combattre le paludisme.

Les organismes de développement et les autres organisations sont instamment invités à reconnaître l'importance du paludisme, à réexaminer les modalités de l'appui multisectoriel, à prendre des mesures pour prévenir le paludisme dans les projets de développement et à renforcer la surveillance du paludisme.

Le Directeur général est prié de renforcer le rôle directeur de l'OMS, de fournir l'appui technique nécessaire pour préparer et réorienter les programmes, de renforcer les capacités locales et nationales, de veiller à l'adoption de normes et directives techniques appropriées, d'aider à mobiliser les ressources et de solliciter la collaboration de nouveaux partenaires.

Incidences en matière de ressources

12. La gestion mondiale de la lutte antipaludique doit être axée sur l'appui aux pays.

13. Si l'instauration de la lutte antipaludique incombe aux gouvernements des pays victimes de la maladie, un soutien et une coopération sont nécessaires pour l'exécution d'une stratégie mondiale basée sur le renforcement des institutions nationales et locales afin de leur permettre de définir les priorités et de mener une lutte antipaludique durable et efficace. Sans la mobilisation de ressources suffisantes pour la planification, la formation, l'exécution et l'évaluation, la lutte ne peut pas réussir. Certains pays seront en mesure de se procurer eux-mêmes ces ressources, mais, dans de nombreux cas, une assistance extérieure, tant financière que technique, sera nécessaire.

14. Même en présence de graves obstacles, une attitude positive de la part du gouvernement peut permettre de mobiliser dans le pays les ressources nécessaires au lancement des mesures les plus urgentes. Dans plusieurs pays, le ministère de la santé a déjà formulé une politique nationale de la lutte antipaludique qui comporte plusieurs points de départ. Les actions entreprises sur le plan national constituent une base solide pour évaluer les besoins éventuels d'aide technique ou financière. Un grand nombre de pays où le paludisme pose de graves problèmes auront besoin d'une aide extérieure pour exécuter leurs programmes.

15. L'OMS a fixé comme objectif la mise en oeuvre d'un programme de lutte approprié par 90 % au moins des pays d'endémie d'ici 1997.

16. Il est évident que les prévisions budgétaires actuelles de l'OMS pour la lutte antipaludique (US \$18 millions) seront insuffisantes. Les estimations de dépenses additionnelles qu'il convient de prévoir pour la lutte mondiale contre le paludisme en 1993-1996 sont indiquées dans le tableau ci-après. Elles représentent environ 10 % du coût mondial actuel de la lutte antipaludique. Une part majeure de ce montant, soit environ 85 %, sera fournie aux pays au titre de l'aide bilatérale et quelque 15 % dans le cadre de l'appui multilatéral aux activités de l'OMS. Ces chiffres comprennent non seulement l'appui financier direct, mais aussi les contributions en nature telles que les consultants et autre personnel à court terme fournis par des organisations non gouvernementales et autres partenaires. Ils augmentent régulièrement avec le nombre des pays qui reçoivent une aide pour mettre en place et réorienter leurs activités de lutte antivectorielle. Il est prévu de coopérer avec quelque 24 pays chaque année, ce qui, compte tenu d'un taux d'échec de 15 %, devrait permettre à quelque 20 pays d'être techniquement armés pour la lutte chaque année.

17. Etant donné que la plupart des pays procèdent actuellement à une réorganisation de leurs activités, il est impossible à ce stade de prévoir le montant exact des fonds nécessaires pour l'appui qui leur sera apporté, mais on peut estimer qu'initialement, quelque US \$200 000 par an seront nécessaires pour qu'un petit pays d'environ 5 millions d'habitants puisse lancer un programme de diagnostic précoce et de traitement des personnes à haut risque tandis qu'un pays plus grand où le paludisme pose un grave problème et où les ressources sont limitées pourrait devoir solliciter un soutien de plus de US \$2 millions par an auprès de sources extérieures. Selon les ressources et l'infrastructure de chaque pays, l'appui nécessaire peut s'étendre sur un à cinq ans.

18. Les fonds prévus pour les activités de l'OMS en 1993-1996 couvrent l'appui aux programmes des pays, la préparation de normes et directives pour la lutte, la formation, l'éducation sanitaire et la communication, la surveillance et la recherche opérationnelle. Un groupe consultatif mondial sera mis sur pied pour mobiliser les ressources de la lutte antipaludique et présenter des recommandations sur les comptes rendus nécessaires et sur les modalités de révision et d'évaluation.

**Prévisions de dépenses pour la lutte antipaludique mondiale, 1993-1996
(en millions de US \$)**

	1993	1994	1995	1996
Appui aux pays	8,5	17	25	30
Activités de l'OMS	1,5	2,7	23,3	3,8

DECLARATION MONDIALE SUR LA LUTTE ANTIPALUDIQUE

La Conférence ministérielle sur le paludisme réunie à Amsterdam ce vingt-septième jour d'octobre de l'an mil neuf cent quatre-vingt-douze,

Soulignant la nécessité urgente d'un engagement de tous les gouvernements, de tous les agents de santé et autres acteurs du développement et de la communauté mondiale en faveur de la lutte contre le paludisme,

Déclare ce qui suit :

I

La Conférence reconnaît que le paludisme est une grave menace pour la santé et un obstacle au développement économique des personnes, des communautés et des nations. Près de la moitié de la population mondiale est exposée à cette maladie qui provoque chaque année 100 millions de cas cliniques et plus d'un million de décès.

II

Si plus de 80 % des cas de paludisme et des décès dus au paludisme surviennent en Afrique, cette maladie pose un problème dans toutes les régions du monde. Elle frappe les jeunes et les personnes âgées. Les enfants sont particulièrement exposés, car le paludisme est l'une des principales causes de mortalité infantile en Afrique tropicale où il tue un enfant sur 20 avant l'âge de cinq ans. La maladie est également une cause d'anémie chez les enfants et les femmes enceintes et accroît leur vulnérabilité à d'autres maladies. Elle frappe plus durement les pauvres et les défavorisés, minant leur productivité et provoquant un mauvais état de santé chronique. Son impact social et économique est effrayant.

III

Les bouleversements sociaux, politiques et économiques contribuent tous à aggraver le fléau du paludisme, particulièrement en raison des déplacements incontrôlés de populations et des perturbations de l'environnement à grande échelle qu'ils entraînent. Les populations non immunes affluant dans ces zones d'endémie situées aux frontières du développement économique payent un prix exorbitant en termes de maladie et d'incapacité.

IV

Les projets de construction et d'aménagement de l'environnement qui sont les manifestations du développement créent des milieux favorables à la transmission du paludisme, aggravant les problèmes existants et ouvrant la voie à des épidémies dévastatrices dans des zones précédemment exemptes de paludisme, provoquant de nombreux décès et un appauvrissement catastrophique des communautés.

V

La propagation de la pharmacorésistance complique le traitement du paludisme et impose souvent l'emploi de médicaments nouveaux qui risquent d'être plus coûteux ou plus toxiques que la chloroquine, ce qui conduit à privilégier les mesures individuelles et communautaires de protection contre les piqûres de moustiques et réduit en fait l'efficacité de la chimioprophylaxie.

VI

Malgré ces problèmes, la situation peut et doit être maîtrisée avec les moyens actuellement disponibles. Nous avons appris que la clé du succès est d'appliquer les bonnes stratégies au bon endroit et au bon moment, et ceci de façon suivie. Dans la plupart des pays d'endémie, on s'attachera à prévenir la mortalité due au paludisme, et à réduire la morbidité et les conséquences sociales et économiques de la maladie en améliorant

et en renforçant progressivement les capacités locales et nationales. Cette tâche sera particulièrement ardue dans les pays les moins avancés où un appui durable, mettant en jeu la solidarité internationale, s'impose.

VII

Consciente de ce qui précède, la Conférence ministérielle :

- fait sienne la stratégie mondiale de lutte antipaludique en reconnaissant la nécessité d'axer les efforts sur le renforcement des capacités locales et nationales et de tenir compte des spécificités nationales;
- approuve les quatre composantes techniques de la stratégie, à savoir :
 - le diagnostic précoce et le traitement rapide;
 - la planification et la mise en oeuvre de mesures de prévention sélectives et durables, y compris la lutte antivectorielle;
 - la détection précoce, l'endiguement ou la prévention des épidémies; et
 - le renforcement des capacités locales en matière de recherche fondamentale et appliquée pour permettre et favoriser une évaluation régulière de la situation du paludisme dans les pays, évaluation qui porte notamment sur les déterminants écologiques, sociaux et économiques de la maladie;
- préconise une décentralisation de la structure de gestion des programmes afin que le soin d'utiliser les ressources disponibles de la façon la plus appropriée soit délégué à ceux qui se trouvent au coeur du problème;
- reconnaît qu'un groupe central de spécialistes nationaux a un rôle essentiel à jouer dans la définition et l'élaboration de stratégies nationales, ainsi que dans la mise en place de systèmes efficaces de formation, d'encadrement et d'éducation sanitaire tenant compte de ces stratégies. Ces systèmes sont nécessaires pour que les nouvelles connaissances, notamment celles qui découlent de la recherche opérationnelle et des activités régulières de surveillance et d'évaluation, soient régulièrement communiquées à ceux qui sont le mieux placés pour les utiliser; et
- sait que le problème du paludisme continuera à évoluer et que les stratégies de lutte antipaludique devront suivre cette évolution. Elle affirme la nécessité d'un effort constant de recherche-développement portant à la fois sur la recherche fondamentale pour la mise au point de meilleurs instruments de lutte antipaludique, et sur la recherche appliquée pour une utilisation optimale des ressources existantes dans les contextes très divers où sévit le paludisme. Elle reconnaît, en outre, la nécessité d'un appui beaucoup plus poussé aux recherches entreprises pour le compte des secteurs sociaux, afin de mettre la science au service de l'humanité tout entière.

VIII

Les participants à la Conférence ministérielle s'engagent en leur nom propre et au nom de leur pays à combattre le paludisme, et :

- à réexaminer les efforts actuels en reconnaissant qu'il est possible de mieux utiliser les ressources existantes et à déterminer les besoins non satisfaits pour mobiliser le complément de ressources nécessaire à l'expansion des activités en cours;
- à programmer la lutte antipaludique en tant qu'élément essentiel du développement sanitaire et à intégrer ce dernier dans le développement national dont il constitue un élément fondamental. La Conférence ministérielle sait que les risques de propagation du paludisme et d'autres maladies tropicales inhérents aux projets de développement peuvent largement dépasser les moyens dont disposent les services sanitaires et sociaux pour y faire face. Des mesures sanitaires doivent être intégrées dans ces

projets si l'on veut qu'ils contribuent utilement au développement social et économique des communautés concernées;

- à faire participer à ces efforts les communautés, dans le cadre d'un partenariat, ainsi que les autres secteurs concernés par l'éducation, les ressources en eau, l'assainissement, l'agriculture et le développement;
- à mener la lutte contre le paludisme dans le contexte des soins de santé primaires en profitant de cette occasion pour renforcer les infrastructures sanitaires et sociales et promouvoir le droit fondamental de toute population touchée par le paludisme à un diagnostic précoce et à un traitement approprié.

IX

Tout en reconnaissant que c'est aux pays impaludés qu'incombe au premier chef l'adoption de mesures indispensables à la lutte antipaludique, la Conférence fait observer que le problème se pose souvent avec plus d'acuité dans les pays ou régions qui sont précisément le moins en mesure d'agir. Considérant toutefois qu'un appui extérieur ne peut qu'être limité dans le temps et conçu en vue de l'accession à l'autoresponsabilité dans un délai raisonnable, la Conférence lance un appel à tous les partenaires du développement international, y compris les institutions et organismes du système des Nations Unies, les institutions bilatérales et les organisations non gouvernementales, pour qu'ils accroissent leur appui à la lutte antipaludique, en y investissant leurs ressources de manière à consolider les plans établis par les pays pour combattre durablement le paludisme, conformément à la stratégie mondiale, ainsi qu'à des recherches débouchant sur de nouveaux moyens de lutte antipaludique, y compris les vaccins. Cet appel se fonde sur des considérations de justice sociale et d'équité, ainsi que sur la conviction qu'un tel appui contribuera, tout particulièrement, au développement économique et social, ainsi qu'à la lutte contre la misère dans le monde.

X

La Conférence lance un appel à l'Organisation mondiale de la Santé qui est tenue, par sa Constitution, d'agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice des activités sanitaires internationales, pour qu'elle joue un rôle de leader dans l'appui apporté dans les pays à l'exécution de cette stratégie mondiale.

= = =