



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC50/12
24 mars 2000

Cinquantième session

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août - 2 septembre 2000

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.6 de l'ordre du jour provisoire

**FAIRE RECULER LE PALUDISME DANS LA REGION AFRICAINE :
CADRE DE MISE EN OEUVRE**

Rapport du Directeur régional

RESUME

1. Le paludisme reste l'un des principaux problèmes de santé publique dans la Région africaine de l'OMS, où l'on recense 270 à 480 millions de cas par an et 90 % du total mondial des décès imputables à cette maladie. En 1997, le coût total de ce fléau dépassait 2 milliards de dollars des Etats-Unis et il pourrait atteindre 3,6 milliards de dollars par an en 2000. Conscients de la situation, les chefs d'Etat de l'OUA ont adopté en 1997 une déclaration demandant aux Etats Membres d'intensifier la lutte contre le paludisme. Le Directeur général de l'OMS a répondu à leur appel en lançant le projet Faire reculer le paludisme (RBM) en juillet 1998.
2. En Afrique, le projet RBM s'appuie sur les acquis de la mise en oeuvre accélérée de la lutte contre le paludisme, de la Stratégie régionale de lutte antipaludique et de l'Initiative africaine de lutte contre le paludisme au XXI^e siècle (AIM).
3. Le projet met l'accent sur les aspects techniques de la lutte antipaludique et sur la création de partenariats à tous les niveaux : Région, pays et districts. Sa mise en oeuvre sera multisectorielle, avec la participation des gouvernements, des ONG, du secteur privé, des instituts de recherche et, surtout, des communautés.
4. Le projet contribuera à renforcer les systèmes de santé dans la Région africaine, notamment par le développement des capacités à tous les niveaux, avec une attention particulière à la gestion. Il contribuera aussi à améliorer la prestation des soins et à renforcer l'équité en concentrant ses efforts sur les populations défavorisées et marginalisées.
5. On peut espérer que la mise en oeuvre du projet dans la Région suscitera une mobilisation sociale plus forte et recueillera de nouveaux appuis, de sorte qu'en 2030 le paludisme aura cessé d'être un problème important de santé publique.
6. Le présent document propose un cadre pour la mise en oeuvre du projet RBM dans la Région. Il indique la direction que devrait prendre cette mise en oeuvre et définit le rôle des Etats Membres, de l'OMS et des autres partenaires. Le Comité régional est prié d'examiner le cadre proposé et à donner des directives pour l'adoption et la mise en oeuvre du projet dans la Région de façon à atteindre les objectifs fixés.

SOMMAIRE

Paragraphe

INTRODUCTION	1 - 3
ANALYSE DE LA SITUATION	4 - 8
FAIRE RECULER LE PALUDISME DANS LA REGION AFRICAINE	9 - 11
But	9
Objectifs	10
Cibles	11
STRATEGIES DE MISE EN OEUVRE	12 - 20
Appropriation du projet	13
Contribution aux réformes du secteur de la santé et aux activités de développement socio-économique	14 - 15
Intégration des activités de lutte antipaludique aux soins de santé primaires	16
Amélioration de la couverture des interventions techniques ayant un bon rapport coût/efficacité	17
Création et renforcement des partenariats	18
Renforcement de la participation communautaire	19
Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche	20
ROLES ET RESPONSABILITES	21 - 28
Pays	21
Organisation mondiale de la Santé	22 - 25
Autres partenaires	26 - 28
RESSOURCES	29 - 32
PHASES DE MISE EN OEUVRE	33
SURVEILLANCE ET EVALUATION	34 - 35
CONCLUSIONS	36 - 40

INTRODUCTION

1. Le paludisme est un problème important de santé publique dans la Région africaine de l'OMS. Les stratégies régionale et mondiale de lutte antipaludique ont été élaborées respectivement en 1991 et 1992. En 1995, la Banque mondiale et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ont décidé d'instaurer une collaboration durable en matière de lutte antipaludique.
2. Grâce à l'appui politique dont a bénéficié la lutte antipaludique au Sommet de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) en 1997, l'Initiative africaine de lutte contre le paludisme au XXI^e siècle (AIM) a vu le jour en avril 1998. En juillet 1998, le Directeur général de l'OMS a lancé le projet Faire reculer le paludisme (RBM). Etant donné que les buts et le concept des deux programmes sont similaires, il a été décidé que l'AIM s'appellerait désormais projet RBM dans la Région africaine.
3. Le projet RBM, qui met l'accent sur les réformes du secteur de la santé et le renforcement de la participation communautaire au processus de mise en œuvre, s'inscrit dans la ligne de la politique régionale de la Santé pour Tous. Le présent document propose aux Etats Membres un cadre de mise en œuvre du projet qu'ils pourront adapter à leurs besoins.

ANALYSE DE LA SITUATION

4. On estime que 270 à 480 millions de cas de paludisme surviennent chaque année sur le continent, faisant environ 1 million de morts, soit 90 % du total mondial des décès attribuables à la maladie. Environ 80 % de ces décès touchent des enfants de moins de cinq ans. Le paludisme est une des principales causes de pauvreté et d'absentéisme dans les régions d'endémie. Il entraîne une perte de PIB qui peut atteindre 5 %.
5. Les faiblesses des systèmes de santé et la couverture insuffisante des activités de lutte compliquent la situation. Les efforts entrepris jusqu'ici manquaient d'unité et de coordination et ne prenaient pas suffisamment en compte les facteurs socio-culturels.
6. L'accélération de la mise en œuvre de la lutte antipaludique dans la Région a commencé en 1995; elle s'est poursuivie grâce à l'injection de US \$18 millions par l'OMS en 1997 et 1998 et à l'appui de différents partenaires.
7. La mise en œuvre accélérée de la lutte antipaludique a connu un certain nombre de succès, notamment :
 - a) l'élaboration de plans d'action pour la lutte antipaludique dans 38 pays d'Afrique;
 - b) la mise au point d'indicateurs de contrôle et le lancement d'activités de contrôle et d'évaluation;
 - c) l'amélioration de la prise en charge des cas de paludisme;
 - d) l'élaboration de politiques en matière d'antipaludéens;
 - e) l'augmentation des capacités d'intervention au niveau de la Région, des pays et des districts;
 - f) l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans 30 pays;

- g) le développement des activités de plaidoyer, ce qui a notamment permis de mieux faire connaître les programmes nationaux de lutte antipaludique;
- h) l'amélioration de la collaboration entre partenaires.

8. Les défis rencontrés peuvent se résumer ainsi :

- a) améliorer la surveillance épidémiologique du paludisme et des autres maladies prioritaires dans le cadre des efforts visant à lancer des interventions techniques à grande échelle en accord avec les réformes du secteur de la santé;
- b) améliorer l'accessibilité et la qualité des soins au niveau des formations sanitaires;
- c) soutenir et développer l'intérêt des principaux acteurs de la lutte antipaludique;
- d) élaborer des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) fondés sur les connaissances, les attitudes, les perceptions et les croyances locales pour agir sur les habitudes et les comportements individuels et communautaires;
- e) mobiliser les ressources à tous les niveaux;
- f) s'assurer du respect des posologies par les patients;
- g) généraliser l'emploi des moustiquaires imprégnées d'insecticide;
- h) mener la lutte antipaludique en situation d'urgence;
- i) intégrer les interventions prioritaires au niveau opérationnel des soins de santé primaires;
- j) élaborer et mettre en œuvre une politique antipaludique efficace;
- k) rendre la collaboration intersectorielle obligatoire pour une meilleure efficacité.

FAIRE RECULER LE PALUDISME DANS LA REGION AFRICAINE

But

9. Le but du projet Faire reculer le paludisme (RBM) dans la Région africaine de l'OMS est de réduire le fardeau de la maladie jusqu'à ce qu'elle cesse d'être l'une des principales causes de mortalité et de morbidité dans la Région.

Objectifs

10. Les objectifs du projet RBM dans la Région sont de :

- a) réduire la mortalité due au paludisme;
- b) réduire la morbidité due au paludisme;
- c) maintenir exemptes de paludisme les zones qui le sont déjà;
- d) étendre les zones où la situation est maîtrisée;
- e) réduire les conséquences socio-économiques néfastes du paludisme.

Cibles

11. Les cibles du projet sont les suivantes :

D'ici 2001 :

50 % des 42 pays d'endémie de la Région auront adopté le projet RBM et élaboré des plans d'action;

75 % des 42 pays d'endémie de la Région auront adopté la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME);

80 % des 42 pays d'endémie de la Région auront atteint un taux de couverture de 25 % dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide;

les pays sans paludisme en 2000 en resteront exempts.

D'ici 2005 :

50 % des ménages des districts cibles auront au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide;

25 % des maladies fébriles de l'enfance seront correctement prises en charge dans le cadre de la PCIME;

les pays sans paludisme en 2000 en resteront exempts.

D'ici 2010 :

la mise en œuvre intégrale du projet RBM aura commencé dans tous les pays de la Région;

la morbidité imputable au paludisme aura diminué de 50 % par rapport aux niveaux de l'an 2000*;

la mortalité attribuable au paludisme aura diminué de 50 % par rapport aux niveaux de l'an 2000*;

les pays sans paludisme en 2000* en resteront exempts.

* Ces niveaux seront déterminés par des enquêtes menées en 2000.

D'ici 2015 :

la mortalité imputable au paludisme aura diminué de 50 % par rapport aux niveaux de 2010;
la morbidité due au paludisme aura diminué de 75 % par rapport aux niveaux de 2010;
extension de 50 % des zones où le paludisme était endigué en 2000*
les pays sans paludisme en 2000 en resteront exempts.

D'ici 2025 :

la mortalité attribuable au paludisme aura diminué de 50 % par rapport aux niveaux de 2015;
la morbidité imputable au paludisme aura diminué de 80 % par rapport aux niveaux de 2015;
extension de 20 % des zones où le paludisme était endigué en 2015
les pays sans paludisme en 2000 en resteront exempts.

D'ici 2030 :

la mortalité se maintiendra aux niveaux de 2025;
la morbidité se maintiendra aux niveaux de 2025;
les pays sans paludisme en 2000 en resteront exempts.

STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE

12. La mise en œuvre du projet RBM repose sur sept piliers, à savoir :

- a) l'appropriation du projet;
- b) la contribution aux réformes du secteur de la santé et aux activités de développement socio-économique;
- c) l'intégration de la lutte antipaludique aux SSP;
- d) l'augmentation de la couverture des interventions techniques ayant un bon rapport coût/efficacité;
- e) la création et le renforcement de partenariats;
- f) le renforcement de la participation communautaire,
- g) le renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche.

Appropriation du projet

13. Le projet RBM sera animé par les pays qui auront ainsi l'assurance, d'une part, que la lutte antipaludique sera planifiée et menée en fonction de leurs priorités et des besoins de la communauté, d'autre part que le projet s'inscrira dans la durée. Cela suppose que les pays s'approprient en main le projet et que la participation communautaire soit totale et active.

Contribution aux réformes du secteur de la santé et aux activités de développement socio-économique

14. Le projet RBM contribuera au bon fonctionnement des systèmes nationaux de santé dans la Région africaine en :

- a) **développant** la capacité de gestion des programmes de lutte antipaludique;
- b) **améliorant** la planification et la gestion dans le cadre de la réforme du secteur de la santé en cours;
- c) **donnant** plus de pouvoirs aux administrateurs des programmes de lutte antipaludique;
- d) **assurant** la coordination et la mise en œuvre des activités RBM au sein d'un système de santé décentralisé.

15. L'intégration de la lutte antipaludique à la réforme du secteur de la santé facilitera :

- a) l'**amélioration** de l'accès aux services et de leur disponibilité, car ceux-ci seront conçus pour une couverture efficace des besoins, notamment en ce qui concerne les groupes les plus exposés;
- b) l'**amélioration** de la qualité des soins et de l'utilisation des services;
- c) la **liaison** avec les activités de développement humain et de réduction de la pauvreté, ainsi que la **promotion** de mécanismes visant à améliorer l'utilisation des services par les groupes cibles;
- d) l'**amélioration** de la structure sanitaire dans son ensemble, notamment des systèmes d'organisation et de gestion des médicaments, du personnel, du matériel, de l'orientation des malades, du transport, des communications et de l'entretien, ce qui aura des retombées positives sur d'autres programmes, comme la Maternité sans risque, le VIH/SIDA, le PEV, la PCIME, etc.

Intégration des activités de lutte antipaludique aux soins de santé primaires

16. Pour que le projet RBM puisse atteindre ses cibles dans la Région, il faut que sa mise en œuvre tienne compte de l'évolution des systèmes nationaux de santé. Il devra donc mener ses activités au sein des SSP afin d'être largement accessible aux communautés et d'assurer une plus grande équité.

Amélioration de la couverture des interventions techniques ayant un bon rapport coût/efficacité

17. Pour atteindre les cibles RBM, il faudra mener à grande échelle un éventail judicieux d'interventions techniques connues pour leur rapport coût/efficacité favorable. Les priorités sont :

- a) un **diagnostic** précoce, suivi d'un traitement prompt et efficace à domicile, dans la communauté ou dans une formation sanitaire;
- b) **des mesures** préventives, notamment certaines activités de lutte antivectorielle d'un bon rapport coût/efficacité, comme l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide;

- c) la promotion des activités d'information et d'éducation sanitaire;
- d) la surveillance épidémiologique;
- e) la prévision, la détection précoce, la prévention et l'endiguement des épidémies;
- f) la recherche sur les remèdes traditionnels;
- g) la mise au point de médicaments à partir de remèdes traditionnels;
- h) l'évaluation périodique de la situation du paludisme dans les pays pour améliorer les activités de lutte.

Création et renforcement de partenariats

18. Un large partenariat multisectoriel en faveur du projet sera établi et placé sous la direction des pays. Il favorisera et assurera :

- a) la coordination des efforts nationaux;
- b) la mise en œuvre de politiques RBM couvrant tous les aspects de la lutte antipaludique;
- c) une planification, une surveillance et une évaluation conjointes;
- d) une mobilisation accrue et une meilleure répartition des ressources;
- e) une plus grande collaboration entre le secteur public et le secteur privé.

Renforcement de la participation communautaire

19. Au niveau communautaire, le projet RBM favorisera :

- a) la prise en main des activités de lutte antipaludique par la communauté;
- b) l'amélioration de la qualité des soins à domicile;
- c) le développement de la capacité de la communauté à entreprendre des activités durables;
- d) les liens entre la lutte antipaludique et les activités de développement sexospécifiques;
- e) l'élargissement de la base de ressources au niveau communautaire en facilitant les initiatives de financement communautaire destinées à assurer la pérennité des activités de lutte antipaludique;
- f) la mobilisation de tous les secteurs de la société, chacun dans son domaine d'activité;
- g) l'intégration des activités RBM aux autres activités à base communautaire, comme l'Initiative de Bamako, la PCIME, le PEV, etc;
- h) la liaison entre les activités communautaires et les efforts nationaux de lutte antipaludique.

Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche

20. Le projet RBM, en collaboration avec la Surveillance intégrée des maladies, contribuera au renforcement du système d'information sanitaire en :

- a) **développant** la capacité de collecte, d'analyse et d'interprétation des données, de partage de l'information, de prise de décision et d'exécution, tant au niveau du district qu'au niveau national;
- b) **développant** la capacité de recherche, notamment opérationnelle, à tous les niveaux;
- c) **renforçant** la capacité et les moyens de surveillance épidémiologique, en particulier au niveau opérationnel.

ROLES ET RESPONSABILITES

Pays

21. Les pays élaboreront des plans d'action RBM de cinq ou six ans fondés sur les réalités concrètes et privilégiant le développement des capacités, afin d'assurer la pérennité du projet. Ils auront aussi un rôle à jouer dans les domaines suivants :

- a) **plaidoyer**;
- b) **recherche** de consensus;
- c) **mobilisation** et coordination des ressources;
- d) **développement** des ressources humaines;
- e) **planification** et mise en œuvre des plans RBM;
- f) **surveillance** et évaluation.

Organisation mondiale de la Santé

22. L'OMS :

- a) **facilitera** la création de partenariats durables au niveau de la Région et des pays en :
 - **renforçant** et en élargissant la collaboration avec les organismes multilatéraux et bilatéraux, les ONG et le secteur privé;
 - **renforçant** la collaboration avec la PCIME, la Surveillance intégrée des maladies et d'autres programmes ou secteurs dont les activités sont liées à la lutte antipaludique;
- b) **contribuera** à l'action de plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour les activités menées au niveau national ou interpays.
- c) **assurera un appui technique** aux pays, notamment en les guidant dans la mise en œuvre du projet RBM.

23. Le développement des capacités et des moyens nationaux sera l'une des grandes priorités.

24. L'appui technique se concrétisera par :

- a) la diffusion de directives techniques;
- b) la rédaction de documents de stratégie;
- c) le renforcement des compétences techniques au niveau des pays;
- d) l'appui pour la mise en oeuvre des activités planifiées;
- e) la surveillance et l'évaluation.

25. Les Bureaux de l'OMS dans les pays aideront ces derniers à coordonner les activités RBM.

Autres partenaires

26. Les autres partenaires appuieront l'élaboration et la mise en oeuvre des plans d'action nationaux RBM en faisant porter leurs efforts sur :

- a) les domaines où ils jouissent d'un avantage relatif;
- b) le développement des capacités nationales;
- c) la mobilisation des ressources;
- d) le plan de travail convenu.

27. Onze «pays-phares» seront choisis pour mettre en valeur l'expérience acquise.

28. Un partenariat RBM sera institué au niveau régional et développé à l'occasion de la réunion annuelle du Groupe spécial pour la lutte antipaludique en Afrique.

RESSOURCES

29. Il est prévu que la masse des ressources nécessaires pour appliquer les plans d'action des pays augmente sensiblement pour couvrir les principaux investissements qu'exigera la mise en oeuvre des activités RBM. Les pays seront appelés à accroître les ressources attribuées à ces activités. On s'attend aussi à ce que les partenaires du projet RBM aux niveaux mondial, régional et national mobilisent des ressources financières, humaines et matérielles pour mener à bien les activités prévues.

30. Actuellement, les investissements consacrés à la lutte antipaludique sont d'environ US \$12 millions. Pour remplir les engagements du projet RBM, on estime que les ressources nécessaires à la mise en oeuvre dans les pays entre 2000 et 2005 devraient être au moins 10 à 15 fois supérieures aux investissements actuels. En 2015, lorsque tous les éléments du projet seront mis en oeuvre, le montant nécessaire pourrait atteindre 40 fois le budget actuel.

31. Il faudra donc mobiliser les ressources à tous les niveaux. Compte tenu de la nécessité d'assurer la pérennité du projet sous l'impulsion des pays, les différents partenaires auront un rôle important à jouer dans la mobilisation des ressources nationales, y compris les ressources privées et communautaires encore inexploitées.

32. Un système clair devra être établi au niveau national, régional et mondial pour faciliter la circulation et le contrôle des ressources, la transparence et le partage de l'information. L'accent sera mis sur l'allocation des ressources à l'échelon national et local.

PHASES DE MISE EN ŒUVRE

33. Les districts constitueront le premier niveau de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet RBM, qui se déroulera ainsi qu'il suit :

Phase 1 : Introduction et mise en œuvre - 2000 à 2015

Etape 1 : Préparation et planification (jusqu'à la fin de l'an 2000). A cette étape les priorités seront les suivantes :

- i) réunions préparatoires;
- ii) renforcement des activités prioritaires;
- iii) élaboration et évaluation de la stratégie et du plan d'action.

Etape 2 : Mise en œuvre de 2001 à 2005 et expansion de 2005 à 2015

L'activité se concentrera sur le renforcement de la mise en œuvre, la disponibilité des services et la surveillance. L'expansion suivra à partir de 2005, compte tenu des leçons tirées de l'expérience.

Phase 2 : Consolidation - 2016 à 2025

Les pays, avec l'appui des partenariats RBM, auront créé des mécanismes durables de lutte contre la maladie et renforcé le système de santé. Les résultats commenceront à se faire sentir sur la mortalité et la morbidité au niveau des pays.

Phase 3 : Maintien des acquis - 2026 à 2030

A ce stade, les efforts viseront à maintenir le fardeau de morbidité à un faible niveau et à préserver les acquis. Pour cela, il faudra notamment poursuivre le développement des capacités et réorienter le personnel ou lui donner une nouvelle formation.

SURVEILLANCE ET EVALUATION

34. Les indicateurs ci-après seront utilisés pour l'évaluation au niveau des pays :

- a) mortalité liée au paludisme chez les moins de cinq ans;
- b) pourcentage d'enfants de moins de cinq ans dormant sous moustiquaires imprégnées;
- c) nombre d'épidémies de paludisme détectées dans les deux semaines de leur déclenchement et mesures prises pour les endiguer;
- d) pourcentage des cas de paludisme grave correctement pris en charge dans les dispensaires;
- e) pourcentage de zones exemptes de paludisme.

35. La surveillance est évidemment un processus continu. Cependant, la surveillance du programme se fera sur une base annuelle et une évaluation aura lieu tous les cinq ans. Le programme sera également passé en revue à intervalles fixés par les pays et le Bureau régional.

CONCLUSIONS

36. Le projet RBM, avec ses ressources additionnelles, permettra des interventions techniques à grande échelle privilégiant les activités à base communautaire pour lutter contre le paludisme.

37. Le projet sera animé par les pays et adapté à leurs besoins. Il devrait contribuer au renforcement du système de santé de façon à assurer un accès équitable à des services efficaces et de qualité.

38. La création de partenariats multisectoriels, par exemple avec la PCIME ou d'autres programmes, sera l'une des grandes priorités de la stratégie de mise en œuvre du projet RBM en Afrique.

39. La mise en œuvre du projet RBM dans la Région africaine contribuera à la lutte contre la maladie et au progrès socio-économique.

40. Le Comité régional est donc invité à approuver le cadre proposé ici pour faciliter la mise en œuvre du projet RBM dans la Région.