



Assemblée générale  
Conseil économique et social

Distr.  
GÉNÉRALE

A/50/180  
E/1995/63  
18 mai 1995  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE  
Cinquantième session  
Point 12 de la liste préliminaire\*  
RAPPORT DU CONSEIL ÉCONOMIQUE  
ET SOCIAL

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL  
Session de fond de 1995  
Point 9 d) de l'ordre du jour  
provisoire\*\*  
QUESTIONS DE COORDINATION

Action préventive et intensification de la lutte contre le  
paludisme dans les pays en développement, en particulier  
en Afrique

Rapport du Secrétaire général

\* A/50/50.

\*\* E/1995/100.

95-14919 (F)



/...

### Résumé exécutif

Le paludisme et les maladies diarrhéiques, le choléra notamment, posent des problèmes majeurs qui affectent spécialement les pays en développement. Ces maladies constituent de sérieux obstacles au développement économique et social et à l'amélioration de la qualité de la vie de millions de personnes, comme de celle de leurs familles et de leurs communautés. Elles contribuent sensiblement à entretenir un cercle vicieux : maladie - malnutrition - pauvreté - maladie.

Des mesures s'imposent d'urgence pour prévenir et maîtriser ces maladies. Les pays, le système des Nations Unies et d'autres organismes doivent fournir des ressources accrues pour utiliser les connaissances et les moyens existants et investir dans la recherche-développement pour améliorer ces derniers. Les questions plus vastes du développement doivent également être traitées à plus long terme. Les stratégies globales proposent notamment une définition claire des principes gestionnaires et techniques concernés; un soutien aux pays pour mettre en place les capacités leur permettant d'adapter ces principes et de les appliquer adéquatement; la recherche des ressources nécessaires pour mettre en oeuvre le programme. Pour que ces stratégies soient efficaces, un effort permanent s'impose au niveau du pays pour que les autorités nationales améliorent la coordination de leurs activités soutenues par le système des Nations Unies, les organismes bilatéraux de développement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

Donnant suite aux demandes du Conseil économique et social (résolution 1994/34) et de l'Assemblée générale (résolution 49/135), des plans d'action pour prévenir et maîtriser le paludisme et les maladies diarrhéiques y compris le choléra ont été élaborés en collaboration avec les organismes compétents des Nations Unies, sous la direction de l'OMS. Les plans donnent des indications sur les objectifs, les travaux prévus, le calendrier et l'ampleur des ressources nécessaires, comme demandé par le Conseil. Le présent rapport résume ces deux plans d'action et les soumet à l'Assemblée générale par l'intermédiaire du Conseil, en réponse aux résolutions mentionnées ci-dessus.

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
I. INTRODUCTION	1 - 3	4
II. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS EVOQUEES PENDANT LE DEBAT DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL EN 1994	4 - 9	4
III. PLANS D'ACTION	10	6
A. Résultats	11 - 12	6
B. Objectifs/cibles	13 - 18	11
C. Stratégies/plans d'action	19 - 36	12
D. Besoins de ressources	37 - 51	18
IV. OPTIONS POUR ACCROITRE LES RESSOURCES	51 - 56	22
V. CONCLUSIONS	57 - 59	23
Annexe I. Liste des organisations ayant collaboré à l'établissement de ce rapport		24
Annexe II. Résumé de la situation des vaccins contre le paludisme et les maladies diarrhéiques		25
Annexe III. Maladies diarrhéiques, résumé du plan de travail, 1995-1999		28
Annexe IV. Résumé du plan d'action pour la lutte contre le paludisme, 1995-1999		37

/...

## I. INTRODUCTION

1. Le Secrétaire général a fait rapport au Conseil économique et social en 1993<sup>1</sup> et en 1994 sur la prévention du paludisme et des maladies diarrhéiques, y compris le choléra, et sur la lutte contre ces maladies, en insistant sur la coordination des mesures prises à l'intérieur du système des Nations Unies. A l'issue de son débat en 1994, le Conseil a adopté la résolution 1994/34, dans laquelle il décidait de maintenir la question à l'ordre du jour de sa session de fond de 1995, pour examen lors du débat général et il priait le Secrétaire général d'établir un rapport "... qui examine plus en détail les conclusions adoptées au cours du débat qu'il a consacré en 1993 aux questions de coordination<sup>2</sup>.. et qui réponde précisément aux questions et préoccupations évoquées au cours des débats de 1994".

2. Après le débat sur le rapport du Conseil en Deuxième Commission, l'Assemblée générale a adopté la résolution 49/135, le 19 décembre 1994, laquelle est précisément consacrée à la lutte contre le paludisme dans les pays en développement, en particulier en Afrique. Cette résolution réaffirmait les conclusions adoptées d'un commun accord en 1993 et, rappelant la résolution 1994/34, priait entre autres le Secrétaire général de lui présenter lors de sa cinquantième session, le rapport du Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, rapport devant être établi en collaboration avec d'autres organisations, institutions, organes et programmes compétents du système des Nations Unies, sur l'application de la présente résolution<sup>3</sup>.

3. Le présent rapport, présenté à l'Assemblée générale par l'intermédiaire du Conseil, donne suite à la résolution 1994/34 de l'ECOSOC et à la résolution 49/135 de l'Assemblée générale. Comme demandé, il indique les objectifs, les plans de travail, les calendriers, les ressources nécessaires pour réaliser la coordination des activités à l'intérieur du système des Nations Unies, et répond précisément aux questions et préoccupations soulevées pendant le débat du Conseil en 1994 ainsi qu'aux questions soulevées dans la résolution 49/135 de l'Assemblée générale. Il propose aussi des options pour intensifier l'action dans ce domaine et aider à mobiliser les fonds nécessaires à cette fin. Les organisations qui ont collaboré à l'établissement des deux rapports précédents ont également fait d'importantes contributions à ce rapport (voir l'annexe I), établi sous la direction de l'OMS.

## II. QUESTIONS ET PREOCCUPATIONS EVOQUEES PENDANT LE DEBAT DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL EN 1994

4. Les membres du Conseil ont souligné que le paludisme et les maladies diarrhéiques, le choléra notamment, posaient des problèmes majeurs qui affectent particulièrement les pays en développement. Il sont la cause de beaucoup de souffrances et font de nombreuses victimes : près de 4 millions de décès et plusieurs centaines de millions de cas chaque année. Ce sont les

---

<sup>1</sup> E/1993/68.

<sup>2</sup> E/1994/10.

<sup>3</sup> Documents officiels de l'Assemblée générale, quarante-huitième session, Supplément No 3 (A/48/3/Rev.1), chap. III, section B.

nourrissons et les jeunes enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les enfants d'âge scolaire, ainsi que les hommes et les femmes des classes laborieuses qui sont les plus touchés. Ces maladies freinent le développement social et économique et contribuent à la dégradation de la qualité de la vie de millions de personnes, comme de celles de leurs familles et de leurs communautés. Elles contribuent dans une large mesure à entretenir un cercle vicieux : maladie - malnutrition - pauvreté - maladie.

5. Les membres du Conseil ont constaté avec inquiétude que ces problèmes n'étaient pas considérés comme urgents et qu'un financement s'imposait de la part des pays et du système des Nations Unies. Ils ont opposé cette situation à la mobilisation de ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA, également inscrite à l'ordre du jour du Conseil.

6. Ils sont convenus que le paludisme et les maladies diarrhéiques sont étroitement liés au développement social et économique. La question ne peut être complètement résolue sans que les autres questions plus vastes du développement soient traitées. Les membres du Conseil ont affirmé que le pays devait occuper la première place dans la coordination des activités des Nations Unies et des autres organisations venant appuyer les plans nationaux. Des investissements devraient être consacrés à la création de capacités nationales pour aider les pays à diriger eux-mêmes cette coordination. Des efforts s'imposaient également pour renforcer le système de coordination des Nations Unies au niveau du pays et la coordination à l'intérieur du système des Nations Unies en général.

7. Des plans mondiaux d'action devraient être élaborés pour prévenir et maîtriser le paludisme et les maladies diarrhéiques, plans qui contiendraient des recommandations sur les mesures à prendre au niveau national. Le plan concernant le paludisme devrait s'inspirer de la Stratégie mondiale de lutte antipaludique, entérinée par la Conférence ministérielle de 1992 sur le paludisme (et par la suite approuvée également par l'Assemblée mondiale de la santé en 1993, et par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1994). Les membres du Conseil ont demandé des renseignements supplémentaires sur les résultats enregistrés dans la prévention de ces maladies et la lutte contre elles, ainsi que des informations sur la recherche-développement, notamment en ce qui concerne la mise au point de vaccins.

8. Des questions et des préoccupations similaires à celles évoquées par le Conseil figurent également dans la résolution 49/135. Elles sont traitées dans la section suivante du présent rapport qui résume les plans mondiaux d'action pour la prévention du paludisme et des maladies diarrhéiques et la lutte contre ces maladies. Ces plans servent maintenant d'instrument principal pour encourager une intensification de l'action menée dans ces secteurs, notamment les mesures visant à améliorer la coordination à l'intérieur du système des Nations Unies proprement dit.

9. Comme les rapports précédents du Secrétaire général au Conseil<sup>4</sup> donnaient des précisions sur la coordination des activités du système des Nations Unies pour prévenir et maîtriser le paludisme et les maladies diarrhéiques, y compris, le choléra, cette information n'est pas reproduite dans le présent rapport.

---

<sup>4</sup> Ibid.

### III. PLANS D'ACTION

10. Cette section résume les plans détaillés d'action qui ont été élaborés au cours de l'année écoulée pour donner suite aux demandes du Conseil et de l'Assemblée générale, avec la collaboration des organisations des Nations Unies énumérées à l'annexe I. Ces plans sont disponibles sur demande.

#### A. Résultats

##### Paludisme

11. Depuis l'adoption de la Stratégie mondiale de lutte antipaludique par la Conférence ministérielle de 1992 sur le paludisme, les efforts ont porté sur le soutien à fournir aux pays pour mettre en oeuvre cette Stratégie et pour mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires. Ce dernier aspect englobe la mobilisation des organismes compétents du système des Nations Unies en vue de coordonner leur soutien à la campagne nationale de lutte antipaludique. Au nombre des résultats enregistrés figurent les suivants :

- a) Elaboration d'objectifs mondiaux et régionaux, fondés sur la recommandation de trois réunions interrégionales de responsables et partenaires des programmes nationaux de lutte antipaludique, processus qui a permis d'élaborer la Stratégie mondiale;
- b) Fourniture de directives et de normes pour l'application de la Stratégie mondiale et notamment :
  - i) Mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte antipaludique : rapport d'un groupe d'étude (OMS, Genève, 1993);
  - ii) Le rôle de l'artémisinine et de ses dérivés dans le traitement du paludisme (1994-1995) : rapport d'une consultation informelle (OMS, Genève, 1993);
  - iii) Guidelines for Selective Vector Control : rapport d'un groupe d'étude sur la lutte contre les vecteurs de maladies (paludisme et autres maladies transmises par les moustiques) (OMS, Genève, 1993);
  - iv) Systèmes d'information pour l'évaluation des programmes de lutte antipaludique : Guide pratique (OMS, Brazzaville, 1994);
  - v) Stratégies d'utilisation des antipaludiques : besoins de données, traitement du paludisme non compliqué et prise en charge du paludisme pendant la grossesse : rapport d'une consultation informelle (OMS, Genève, 1994);
  - vi) A standard protocol for assessing the proportion of children presenting with febrile disease who suffer from malarial disease (OMS, Genève, 1994);
  - vii) Management of childhood illness : projet de directives élaborées par cinq Divisions/Programmes de l'OMS, fait actuellement l'objet d'essais sur le terrain, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Agency for International Development des Etats-Unis; et

/...

- viii) Guidelines for cost-effectiveness analysis of vector control : directives élaborées par le Groupe d'experts sur la gestion de l'environnement pour la lutte contre les vecteurs en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation des Nations Unies, le Programme des Nations pour l'environnement (PNUE) et le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (CNUEH) (OMS, Genève, 1993).

Les directives décrites ci-dessus sont incorporées dans les modules de formation et les aides pédagogiques; des progrès considérables ont été faits dans leur élaboration en tant que programme interactif d'enseignement, particulièrement dans le contexte de l'initiative relative au projet de maîtrise des maladies tropicales par l'éducation et la compréhension, avec la participation de l'Union européenne, du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et d'instituts nationaux de recherche;

c) Elaboration d'estimations mondiales et régionales pour la formation pendant la période 1993-1997 avec priorité à :

- i) la planification et l'exécution des programmes de lutte antipaludique notamment au niveau du district;
- ii) renforcement des moyens de diagnostic;
- iii) l'amélioration de l'autotraitement dans la communauté;
- iv) une lutte sélective contre les vecteurs;

d) Fourniture d'un appui technique et financier aux pays pour élaborer et exécuter des plans nationaux d'action pour la lutte antipaludique en étroite collaboration avec d'autres partenaires compétents tels que le PNUD, l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUUDI), la Banque mondiale, l'Union européenne, les organismes bilatéraux, les centres de collaboration avec l'OMS et des instituts nationaux, avec les résultats suivants :

- i) Les 45 pays de la région Afrique de l'OMS où cette maladie sévit à l'état endémique (y compris maintenant l'Erythrée et l'Afrique du Sud) ont tous reçu un appui financier et à la fin de 1994, 25 d'entre eux avaient achevé la mise au point de plans d'action et avaient déjà commencé à les exécuter;
- ii) Dix pays des Amériques et cinq de la région de la Méditerranée orientale de l'OMS (où les progrès sont sérieusement freinés par l'instabilité politique) ont achevé leurs plans d'action;
- iii) Une réorientation est en cours dans les neuf pays de la région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS; dans la région du Pacifique occidental de l'OMS, les neuf pays où sévit le paludisme ont défini leurs objectifs et leurs stratégies, et huit exécutent un programme accéléré de lutte antipaludique;

d) Fourniture d'une assistance technique aux pays confrontés aux épidémies et à des situations de crise;

/...

f) Mise en place de programmes de recherche aux niveaux mondial, régional et national et renforcement des moyens nationaux de recherche, axés sur la mise au point de nouveaux instruments de diagnostic, de traitement et de prévention, et sur l'utilisation de ceux qui existent déjà par les services de santé et la communauté, toutes activités mises en oeuvre en étroite collaboration avec le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales du PNUD, de la Banque mondiale et de l'OMS;

g) Expérimentation du vaccin SPf66 mis au point par le Docteur M. Patarroyo en Colombie contre le P. falciparum au cours d'essais en Amérique du Sud et plus récemment en Afrique et en Asie du Sud-Est; les résultats enregistrés dernièrement sur des enfants tanzaniens de moins de 5 ans montrent que le vaccin est sûr, provoque des anticorps et réduit de 30 % environ le danger d'apparition du paludisme dans ce groupe; ces observations, associées aux résultats d'Amérique du Sud confirment le potentiel de ce vaccin du point de vue de la protection partielle dans des zones à faible ou forte transmission; d'autres vaccins potentiels ont été identifiés et sont en cours d'élaboration (voir l'annexe II), y compris plusieurs études par le Centre international de génie génétique et de biotechnologie qui bénéficie de l'appui de l'ONUUDI;

h) Mise au point d'indicateurs pour le suivi épidémiologique et pour les systèmes d'information de gestion;

i) Renforcement de la collaboration pour la lutte antipaludique à l'intérieur du système des Nations Unies, et plus particulièrement avec le PNUD, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS, y compris un soutien aux programmes intégrés liés au Guide de la santé féminine (sous l'égide du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, avec la collaboration du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) et plusieurs organismes bilatéraux), le Programme en faveur des enfants malades (en collaboration avec l'UNICEF et l'Agency for International Development des Etats-Unis) et l'Initiative pour une maternité sans risques (en collaboration avec le PNUD, l'UNICEF, la Banque mondiale, plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) et des organismes bilatéraux).

#### Maladies diarrhéiques, y compris le choléra

12. Depuis plus de 15 ans, l'UNICEF et l'OMS encouragent activement les programmes nationaux visant à prévenir et à combattre les maladies diarrhéiques et favorisent la coordination des activités nationales et extérieures s'y rapportant. Ces programmes ont contribué à réduire de 17 % le nombre des décès d'enfants de moins de 5 ans dans les pays en développement, c'est-à-dire que le nombre des décès est tombé de 117 p. 1000 naissances vivantes, en 1985, à 97, en 1993, soit 1,1 million de décès en moins. Parmi les autres résultats enregistrés, on peut citer les suivants :

a) Publication de directives techniques liées à la prise en charge des cas et à la prévention;

b) Mobilisation sociale, établissement de réseaux et participation des médias aux niveaux national et local pour favoriser la prévention et la thérapie de réhydratation orale (TRO);

/...



c) Publication de directives complémentaires, liées à la planification, à la formation, au suivi et à l'évaluation dans les domaines de la prise en charge des cas de diarrhée, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'approvisionnement en eau dans les zones rurales et urbaines et des services d'assainissement; un ensemble de moyens pour améliorer l'assainissement et le système sanitaire a été mis au point par l'OMS et le Programme régional PNUD/Banque mondiale pour l'eau et l'assainissement - Afrique de l'Est;

d) Production annuelle de 400 millions de sachets de sels de réhydratation orale (SRO) dont deux tiers dans les pays en développement et 85 % correspondant à la formule OMS/UNICEF;

e) Mise en oeuvre à la fin de 1994 dans plus de 100 pays de plans d'action pour la lutte contre les maladies diarrhéiques chez les enfants, fondés sur les politiques recommandées par l'UNICEF et l'OMS;

f) Incorporation de stratégies pour empêcher et combattre la contamination des aliments et de l'eau potable dans la chaîne de production/distribution dans les plans nationaux d'action sur la nutrition, élaborés par les pays membres, avec l'assistance technique de la FAO et d'autres organisations des Nations Unies;

g) Réalisation pendant la période 1990-1994 de 37 enquêtes sur les installations sanitaires, de 69 enquêtes sur les ménages, de 17 révisions de programmes en utilisant une méthodologie OMS/UNICEF;

h) Formation de 42 % du personnel sanitaire assurant des fonctions de surveillance et d'un tiers environ de médecins et autres agents de santé à la prise en charge des cas de diarrhée, participation du personnel de 128 écoles médicales de 20 pays et de 55 écoles paramédicales dans quelque 20 pays, à des ateliers ayant pour but d'approfondir leurs connaissances des maladies diarrhéiques;

i) Installation de plus de 420 unités de formation au traitement de la diarrhée dans 85 pays;

j) Elaboration de directives techniques par l'OMS sur l'application des mesures d'assainissement pour la lutte contre le choléra et autres maladies diarrhéiques épidémiques;

k) Mise en place de programmes techniques, socio-culturels et de recherche opérationnelle aux niveaux mondial, régional et national, et renforcement des institutions de recherche nationales, la priorité étant donnée à la prise en charge des cas dans les installations sanitaires, à la maison, et à la prévention de la diarrhée, ainsi qu'à l'étude de la sécurité et de l'efficacité des suppléments de vitamine A chez les nourrissons, et études sur les moyens à employer pour augmenter la proportion des mères qui allaitent;

l) Essais sur le terrain des méthodes permettant de repérer les comportements dangereux entraînant une contamination des aliments et la transmission des maladies diarrhéiques, y compris le choléra; élaboration de matériel pédagogique sur l'assurance en matière de sécurité alimentaire et d'inspection alimentaire;

/...

et de l'approvisionnement en eau, ainsi qu'entre la FAO et l'OMS dans le domaine de la nutrition, les institutions respectives se réunissant au moins deux fois par an au niveau mondial pour mettre au point des approches communes et pour coordonner leurs activités; lancement de l'initiative "Réseau Afrique 2000" pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, qui favorise l'établissement de partenariats entre pays, institutions et ONG, collaboration avec le PNUD, l'UNICEF, plusieurs organismes bilatéraux de développement pour soutenir le Centre international pour la recherche sur les maladies diarrhéiques, Bangladesh; et activités de coordination avec plusieurs institutions des Nations Unies et organismes bilatéraux de développement au niveau du pays, comme par exemple, coordination UNICEF/OMS dans la plupart des pays, coordination avec la Banque mondiale, au Bangladesh et avec le PNUE au Brésil.

## B. Objectifs/cibles

### Paludisme

13. L'objectif de la lutte antipaludique est d'empêcher la mortalité due au paludisme et de réduire la morbidité et les pertes sociales et économiques, grâce à l'amélioration et au renforcement progressif des moyens locaux et nationaux de lutte antipaludique.

14. Dans le cadre de cet objectif général, deux cibles mondiales ont été fixées :

a) D'ici à l'année 1997, 90 % au moins des pays affectés par le paludisme auront exécuté des programmes adéquats de lutte contre cette maladie;

b) D'ici à l'an 2000, la morbidité due au paludisme aura été réduite de 20 % au moins, par rapport à 1995, dans 75 % des pays affectés.

15. Pour renforcer ces buts, des cibles ont été fixées et notamment :

a) D'ici à 1995, 50 % des pays affectés par le paludisme auront exécuté des plans nationaux d'action de lutte antipaludique;

b) D'ici à l'année 1997 :

i) Cinquante pour cent au moins des pays affectés par le paludisme auront mis en place des systèmes d'information épidémiologique sur la base de directives régionales;

ii) D'ici à l'année 1998, le personnel entomologique aura été formé à la lutte sélective contre les vecteurs dans 80 % au moins des pays touchés par le paludisme;

iii) Quatre-vingt pour cent au moins des pays affectés par le paludisme auront mis en oeuvre des politiques nationales de médicaments antipaludiques;

iv) Quatre-vingt pour cent au moins des pays affectés par le paludisme auront exécuté des plans pour prévenir et maîtriser les épidémies.

/...

Maladies diarrhéiques, y compris le choléra

16. Les objectifs pour prévenir et maîtriser les maladies diarrhéiques d'ici à l'an 2000 chez les enfants de moins de 5 ans ont été approuvés en 1990, lors du Sommet mondial pour les enfants :

- a) Réduction de 50 % des décès dus à la diarrhée;
- b) Réduction de 25 % des épisodes diarrhéiques.

Parmi les autres cibles pour l'an 2000, adoptées par le Sommet figurent les suivantes :

a) Encouragement de l'allaitement au sein pendant quatre à six mois et poursuite de l'allaitement maternel en conjonction avec des aliments complémentaires, jusque dans la deuxième année;

b) Réduction de 59 % des cas de malnutrition grave ou modérée chez les enfants de moins de 5 ans;

c) Réduction du taux de faible poids à la naissance (2,5 kilos ou moins) à moins de 10 %;

d) Eradication virtuelle de la déficience en vitamine A;

e) Accès universel à l'eau potable;

f) Accès universel à des moyens hygiéniques d'évacuation des excréments;

g) Réduction de 95 % des décès dus à la rougeole et réduction de 90 % des cas de rougeole d'ici à l'an 1995.

17. En plus de ces objectifs, l'UNICEF et l'OMS ont fixé en 1993 certains buts à atteindre d'ici à 1995, en tant qu'étape vers les objectifs fixés pour l'an 2000. En ce qui concerne les maladies diarrhéiques, ces derniers prévoient un usage répandu à 80 % de la thérapie de réhydratation orale et l'alimentation permanente des enfants souffrant de diarrhée, un taux de 80 % des mères connaissant trois règles au moins pour le traitement des cas de diarrhées à la maison et un accès à 80 % de la population aux sels de réhydratation orale (SRO).

18. Les objectifs fixés pour lutter contre le choléra et la dysenterie épidémique sont de limiter l'expansion de ces infections pour réduire la morbidité et empêcher la mortalité. L'objectif opérationnel est de garantir que d'ici à l'an 2000 tous les pays dans lesquels peuvent se déclencher des épidémies de diarrhée auront mis en place des plans et des mécanismes pour réagir rapidement à l'épidémie, de façon à minimiser la mortalité et les pertes socio-économiques.

C. Stratégies/plans d'action

19. Même si les stratégies exposées ci-dessous traitent soit du paludisme soit des maladies diarrhéiques y compris le choléra, elles contiennent cependant des éléments communs comme la définition des principes gestionnaires et techniques concernés, la nécessité d'un soutien aux pays pour mettre en

/...

place leurs institutions de façon que ces principes puissent être adaptés et appliqués adéquatement, et la recherche des ressources nécessaires pour l'exécution des programmes. Pour soutenir ces stratégies, des efforts constants s'imposent au niveau du pays, afin d'améliorer au sein du gouvernement la coordination des activités appuyées par le système des Nations Unies, les organismes bilatéraux de développement, les ONG et le secteur privé. Une amélioration de la coordination des efforts de développement s'impose également au niveau international.

20. Les stratégies et les plans d'action résumés ci-dessous reflètent plus ou moins la contribution de l'OMS. D'autres organisations de la famille des Nations Unies ont participé à leur élaboration et assurent un soutien dans les secteurs relevant de leur compétence, selon leurs propres avantages et perspectives comparatifs. L'UNICEF est un partenaire particulièrement proche de l'OMS pour ce qui est de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes et complète les activités de cette organisation, grâce à des activités de promotion, à la mobilisation de la communauté et au soutien opérationnel apporté aux programmes nationaux.

#### Paludisme

21. La stratégie de lutte antipaludique a été mise au point grâce à des consultations approfondies et en tenant compte de l'expérience acquise dans la solution des problèmes des deux dernières décennies, pour assurer la transition d'un programme d'éradication à un autre de lutte. Elle a été approuvée par la Conférence ministérielle de 1992 sur le paludisme, par l'Assemblée mondiale de la santé en 1993, et par l'Assemblée générale, en 1994.

22. Dans la définition des priorités pour la mise en oeuvre de la Stratégie, les problèmes majeurs dont les programmes de lutte contre le paludisme doivent tenir compte ont été définis comme suit :

a) Dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne, la qualité et l'ampleur du traitement de la maladie par les services sanitaires existants sont encore inadéquates et très souvent la prise en charge des cas de paludisme est assurée par la communauté et non par les services de santé;

b) De nombreux programmes de lutte manquent des capacités administratives et épidémiologiques nécessaires pour adapter leurs activités à la situation locale;

c) De nombreux pays ne disposent pas des ressources financières et techniques nécessaires pour appliquer leur programme sur le paludisme.

23. La stratégie comporte quatre volets techniques, à savoir :

a) Assurer rapidement le diagnostic et le traitement;

b) Planifier et mettre en oeuvre des mesures préventives soigneusement choisies et durables, et notamment une lutte contre les vecteurs;

c) Détecter rapidement, contenir ou prévenir les épidémies;

/...

d) Renforcer les moyens locaux en matière de recherche fondamentale et appliquée pour permettre et favoriser l'évaluation régulière de la situation d'un pays en ce qui concerne le paludisme, en particulier les déterminants écologiques et socio-économiques de la maladie.

24. La stratégie met l'accent sur le renforcement des moyens locaux et nationaux pour analyser les différentes situations en ce qui concerne le paludisme, mobiliser et orienter les partenaires, prévoir et appliquer des interventions de lutte, suivre et évaluer les progrès réalisés, définir et résoudre les problèmes, s'adapter au changement et contribuer au développement sanitaire général dans le contexte des soins de santé primaires.

25. La formation constituera le principal instrument permettant de renforcer ces moyens. La formation d'équipes sanitaires au niveau du district, déjà mise en oeuvre dans 15 pays d'Afrique sera étendue en 1995 à 11 autres pays d'Afrique et à six en Asie et dans les Amériques. Avec le soutien du Royaume-Uni, une campagne spéciale est menée pour renforcer les services sanitaires au niveau du district dans les zones facilement atteintes par les épidémies, en Inde et au Népal. L'éducation, la diffusion d'informations sur la santé et l'élaboration de directives opérationnelles destinées à différents niveaux de services sanitaires et autres partenaires viennent compléter les activités de formation.

26. Le plan d'action sur le paludisme renforce la stratégie de lutte contre le paludisme en accordant la priorité aux domaines interdépendants énumérés ci-après :

- a) Renforcement des moyens nationaux pour assurer :
  - i) le développement, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des plans nationaux d'action pour la lutte antipaludique;
  - ii) le traitement de la maladie en appliquant des politiques sur les médicaments antipaludiques, le renforcement des moyens de diagnostic et de traitement et, surtout, l'amélioration du traitement assuré au sein de la communauté;
  - iii) la détection rapide, la limitation et la prévention des épidémies et une réaction rapide aux situations de crise;
  - iv) la gestion et le suivi du programme pour aider les pays à mettre en place de nouveaux systèmes d'information sur les épidémies et la gestion, et à évaluer ceux qui existent déjà, afin de communiquer aux programmes de lutte et à la communauté internationale des renseignements fiables et actualisés sur l'état de la lutte antipaludique dans le monde;
- b) Les activités de recherche-développement axées sur la solution des problèmes opérationnels locaux dans la lutte antipaludique, la mise au point et l'application de mesures préventives choisies et durables et notamment la lutte contre les vecteurs, les vaccins et la protection des femmes enceintes contre le paludisme, la mise au point de nouveaux médicaments antipaludiques;
- c) La coordination pour stimuler à la fois la mobilisation des ressources financières et le partenariat multisectoriel de toutes les parties intéressées dans des activités intégrées de lutte antipaludique pour garantir

/...

d) Renforcer les moyens locaux en matière de recherche fondamentale et appliquée pour permettre et favoriser l'évaluation régulière de la situation d'un pays en ce qui concerne le paludisme, en particulier les déterminants écologiques et socio-économiques de la maladie.

24. La stratégie met l'accent sur le renforcement des moyens locaux et nationaux pour analyser les différentes situations en ce qui concerne le paludisme, mobiliser et orienter les partenaires, prévoir et appliquer des interventions de lutte, suivre et évaluer les progrès réalisés, définir et résoudre les problèmes, s'adapter au changement et contribuer au développement sanitaire général dans le contexte des soins de santé primaires.

25. La formation constituera le principal instrument permettant de renforcer ces moyens. La formation d'équipes sanitaires au niveau du district, déjà mise en oeuvre dans 15 pays d'Afrique sera étendue en 1995 à 11 autres pays d'Afrique et à six en Asie et dans les Amériques. Avec le soutien du Royaume-Uni, une campagne spéciale est menée pour renforcer les services sanitaires au niveau du district dans les zones facilement atteintes par les épidémies, en Inde et au Népal. L'éducation, la diffusion d'informations sur la santé et l'élaboration de directives opérationnelles destinées à différents niveaux de services sanitaires et autres partenaires viennent compléter les activités de formation.

26. Le plan d'action sur le paludisme renforce la stratégie de lutte contre le paludisme en accordant la priorité aux domaines interdépendants énumérés ci-après :

- a) Renforcement des moyens nationaux pour assurer :
  - i) le développement, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des plans nationaux d'action pour la lutte antipaludique;
  - ii) le traitement de la maladie en appliquant des politiques sur les médicaments antipaludiques, le renforcement des moyens de diagnostic et de traitement et, surtout, l'amélioration du traitement assuré au sein de la communauté;
  - iii) la détection rapide, la limitation et la prévention des épidémies et une réaction rapide aux situations de crise;
  - iv) la gestion et le suivi du programme pour aider les pays à mettre en place de nouveaux systèmes d'information sur les épidémies et la gestion, et à évaluer ceux qui existent déjà, afin de communiquer aux programmes de lutte et à la communauté internationale des renseignements fiables et actualisés sur l'état de la lutte antipaludique dans le monde;
- b) Les activités de recherche-développement axées sur la solution des problèmes opérationnels locaux dans la lutte antipaludique, la mise au point et l'application de mesures préventives choisies et durables et notamment la lutte contre les vecteurs, les vaccins et la protection des femmes enceintes contre le paludisme, la mise au point de nouveaux médicaments antipaludiques;
- c) La coordination pour stimuler à la fois la mobilisation des ressources financières et le partenariat multisectoriel de toutes les parties intéressées dans des activités intégrées de lutte antipaludique pour garantir

/...

l'application de politiques communes, la continuité de l'action et l'usage optimal des ressources aux niveaux international et national. Au nombre des initiatives prévues figurent les accords interinstitutions sur le plan d'action 1995-2000 de lutte antipaludique, une collaboration avec la Banque mondiale et les banques régionales de développement (telles que celles d'Afrique et des Amériques) au projet de lutte contre le paludisme dans cinq pays au moins, et des accords généraux conjoints pour la lutte antipaludique avec d'autres organisations internationales et régionales. Le plus difficile sera de compter sur la volonté politique pour assurer une coordination interinstitutions et intersectorielle au niveau national et la mise en place d'un cadre fondamental pour son exécution. Les activités du groupe d'experts sur la gestion de l'environnement pour la lutte contre les vecteurs, composé de représentants de la FAO, du PNUÉ, du CNUÉH et de l'OMS, comme il ressort de l'expérience de certains pays de la région de la Méditerranée orientale de l'OMS, se sont révélées profitables à cet égard.

27. Pendant la période 1993-1994, la priorité était accordée à la fourniture d'un soutien aux programmes de lutte nationaux des pays d'Afrique subsaharienne où le paludisme sévit à l'état endémique. A partir de cette expérience et de celles réalisées dans d'autres régions, qui ont permis de définir les contraintes freinant la mise en oeuvre de la Stratégie, et afin d'utiliser les ressources limitées disponibles plus efficacement, deux ou trois pays de chaque région seront désormais choisis pour recevoir un soutien plus intensif en vue d'acquérir de l'expérience et des données, susceptibles de guider d'autres pays dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale. Ce soutien sera en harmonie avec le développement des services sanitaires des pays, et visera à obtenir des résultats durables, qui devraient être applicables et accessibles à d'autres pays dans des situations similaires.

28. Les critères de sélection de ces pays sont notamment les suivants :

a) Engagement pris par le gouvernement de mener et d'appuyer la lutte antipaludique suivant un plan d'action conforme à la Stratégie mondiale;

b) Collaboration et coordination entre le gouvernement, l'OMS, ainsi qu'avec d'autres organisations internationales et bilatérales, ONG et autres institutions participant à la lutte antipaludique;

c) Ressources humaines et institutionnelles suffisantes pour appuyer le plan d'action de lutte;

d) La lutte antipaludique considérée comme une étape essentielle du développement sanitaire du pays;

e) Collaboration actuelle ou potentielle avec les institutions nationales de recherche;

f) Conditions adéquates pour une formation nationale, intra et inter pays.

Les pays choisis et leur nombre seront déterminés pendant les réunions régionales sur la lutte antipaludique. Cette initiative ne contrariera pas les efforts déployés pour appuyer et renforcer la lutte antipaludique dans tous les pays, de façon à ce que d'ici à l'an 2000 toutes les personnes vulnérables aient accès à un traitement adéquat et financièrement abordable.

/...

29. Un résumé du plan d'action de lutte antipaludique figure à l'annexe III. Ce plan présente les cibles qui ont été définies lors des réunions régionales des responsables des programmes nationaux. Ces activités seront réexaminées et actualisées à la lumière de l'expérience et de l'évolution technologique.

Maladies diarrhéiques, y compris le choléra

30. La stratégie mise au point pour réduire la mortalité causée par les maladies diarrhéiques a été élaborée par l'OMS et l'UNICEF, au cours de quelque 15 années de travaux entrepris pour favoriser les programmes nationaux. Elle a été approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé dans ses résolutions WHA31.44 (1978), WHA35.22 (1982) ET WHA40.34 (1987). Le Conseil d'administration de l'UNICEF, à sa session qui s'est déroulée du 2 au 6 mai 1994, a entériné les politiques et le plan à moyen terme pour la campagne que doit mener l'UNICEF pour lutter contre les maladies diarrhéiques.

31. La stratégie met l'accent sur la prise en charge des cas, c'est-à-dire :

- a) Prévention de la déshydratation en traitant la diarrhée rapidement au domicile du malade à l'aide des liquides préparés à la maison;
- b) Traitement de la déshydratation à l'aide des SRO;
- c) Alimentation appropriée pendant et après la diarrhée;
- d) Usage sélectif de fluides par injections intraveineuses pour les cas graves de déshydratation;
- e) En cas de diarrhée persistante, recours aux SRO, alimentation riche en calories et traitement de toute infection secondaire.

32. Les stratégies visant à empêcher la diarrhée exigent pour être efficaces une coordination multisectorielle au niveau du pays pour encourager une bonne nutrition et en particulier l'allaitement maternel, la sécurité alimentaire, l'éducation sur le comportement en matière d'hygiène (lavage des mains, évacuation satisfaisante des selles, surveillance de l'eau potable, de manière à la préserver de la pollution due aux excréments) et approvisionnement suffisant en eau et assainissement.

33. La rougeole entraîne fréquemment la diarrhée chez les enfants dans les pays en développement et elle est accompagnée d'un taux élevé de décès. En outre, les enfants restent vulnérables à la diarrhée pendant de longues périodes près leur guérison. La prévention de la rougeole fait également partie de la stratégie et la question est traitée de façon satisfaisante dans le programme élargi de vaccination qui bénéficie d'un soutien généralisé aux niveaux national et international et d'une collaboration particulièrement étroite entre l'UNICEF et l'OMS.

34. Il est possible d'atteindre le but que représentent la prévention de la diarrhée et les morts qu'elle entraîne plus rapidement et à un moindre coût, si toutes les causes principales de la maladie infantile sont traitées de façon intégrée. On estime par exemple que dans les pays en développement les trois quarts ou presque des morts chez les enfants de moins de 5 ans sont attribuables à la diarrhée, aux infections respiratoires aiguës, à la rougeole, au paludisme et à la malnutrition. L'OMS et l'UNICEF ont mis au point des directives techniques sur la prise en charge intégrée de l'enfant

/...



malade et aident les pays à les appliquer. Les plans d'action actuellement en vigueur qui portent essentiellement sur le traitement de la diarrhée et d'autres maladies spécifiques sont remplacés par d'autres qui prévoient une prise en charge intégrée.

35. Les stratégies permettant de prévenir et de combattre la diarrhée épidémique (choléra et dysenterie) sont semblables à celles prévues pour la diarrhée aiguë mais non épidémique, bien que cette forme de diarrhée affecte essentiellement les adultes. Une réaction rapide à l'apparition du choléra est nécessaire pour minimiser les pertes de vies et pour lutter contre la propagation de l'épidémie. La purification de l'eau, le traitement des eaux usées, la promotion de la sécurité alimentaire et l'éducation en matière d'habitudes d'hygiène sont des moyens efficaces. Les restrictions aux voyages et au commerce ne le sont pas. En ce qui concerne la dysenterie, une prompt intervention peut réduire la mortalité. En raison de la résistance généralisée aux antibiotiques habituels et peu coûteux des virus du choléra et de la dysenterie, la politique actuellement appliquée vise à réserver le traitement antibiotique aux malades en danger de mort si ce traitement n'est pas administré.

36. Le plan d'action pour prévenir et combattre les maladies diarrhéiques soutient la stratégie grâce aux éléments de programme suivants :

- a) Définition des directives techniques qui fournissent le contenu des stratégies;
- b) Planification de programmes nationaux rationnels mettant l'accent sur les activités prioritaires et sur les zones choisies, et sur les groupes de population particulièrement vulnérables, qui présentent le plus fort potentiel pour la réduction de la mortalité et de la morbidité, en tenant compte des données fournies par l'examen des programmes et par une estimation réaliste des ressources humaines et matérielles;
- c) Formation, surveillance et logistique visant à faciliter l'accès de la population aux agents de santé dûment formés et aux services de santé offrant des conseils dans le domaine de la prévention, tels que ceux concernant l'allaitement maternel, la nécessité d'une vaccination contre la rougeole, l'alimentation, l'eau et l'assainissement;
- d) Communication et éducation visant à améliorer la prévention et les soins à la maison, l'utilisation appropriée des services sanitaires et préventifs et l'utilisation accrue d'aliments sains et d'eau potable et de moyens d'assainissement;
- e) Suivi et évaluation visant à fournir les moyens d'assurer le bon déroulement des stratégies, de façon à ce que les objectifs soient atteints;
- f) Recherche-développement visant à garantir une meilleure utilisation des instruments existants, et mise au point d'outils nouveaux ou améliorés y compris des travaux pour élaborer, tester et utiliser de nouveaux vaccins;
- g) Coordination axée sur une approche multisectorielle et intégrée grâce aux mécanismes existants pour renforcer les moyens nationaux afin de coordonner les activités aux plans national et sous-national (et notamment appui au système du Coordonnateur résident des Nations Unies et utilisation de

/...

la Note de stratégie nationale); collaboration des différentes organisations au niveau mondial pour l'exécution et l'évaluation du plan d'action (y compris celle établie entre la FAO et l'OMS pour l'exécution du Plan d'action sur la nutrition, adopté par la Conférence internationale sur la nutrition de 1992); la réunion annuelle de l'OMS des parties au Programme mondial, à laquelle les organisations des Nations Unies, les organismes de développement bilatéraux, les ONG et les représentants des programmes nationaux participent; et utilisation des mécanismes de coordination permanente et notamment le Conseil économique et social, le Sous-Comité de la mise en valeur des ressources hydrauliques du CAC, le Conseil de coopération pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, la Commission du Codex Alimentarius et le Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires, ainsi que les comités régionaux de coordination.

Un résumé du plan d'action sur les maladies diarrhéiques pour la période 1995-1999 figure à l'annexe IV.

#### D. Besoins de ressources

37. Dans les estimations présentées ci-après, les besoins de ressources ont été très précisément définis à l'intérieur du secteur sanitaire, parce que beaucoup peut être réalisé avec les ressources limitées qui ont été déterminées et parce que les besoins du secteur sanitaire qui pourraient contribuer à prévenir et à combattre ces maladies, sans compter les besoins des secteurs liés à certains domaines tels que l'éducation, l'eau et l'assainissement, l'hygiène alimentaire et la gestion de l'environnement, sont immenses et se confondent sans claire distinction avec les besoins nécessaires pour combattre le sous-développement en général. Il existe certainement des pays ou des régions à l'intérieur de ces pays, où un soutien général de ce type est une condition préalable à la lutte menée pour prévenir et combattre ces maladies. Un exemple cité dans les rapports précédents est le manque d'eau et d'installations sanitaires dans les écoles rurales de nombreuses parties de l'Afrique sub-saharienne. Les résultats obtenus par les campagnes menées dans les écoles primaires ne peuvent guère être satisfaisants tant que des mesures n'ont pas été prises par les écoles, les communautés et les gouvernements pour améliorer les conditions sanitaires et pour réduire la prévalence des problèmes de santé habituels et notamment le paludisme et les maladies diarrhéiques. Toutefois une infrastructure de base existe souvent sur laquelle les investissements définis ci-dessous peuvent s'appuyer et faire une différence. Néanmoins, sans les ressources nécessaires pour un développement plus général, la prévention et la lutte seront freinées et le seront surtout dans la plupart des pays où les maladies sont les plus répandues.

#### Paludisme

38. Des estimations détaillées des besoins mondiaux de ressources pour la lutte antipaludique ont été calculées et figurent dans le Plan d'action complet pour la lutte antipaludique 1995/2000<sup>5</sup>. Les estimations contenues dans le plan d'action indiquent qu'un nouveau soutien extérieur d'un montant de 46 à 61 millions de dollars E.-U. par an est nécessaire. Quelques explications relatives à ces estimations sont fournies ci-dessous.

---

<sup>5</sup> Disponible sur demande faite à l'OMS.

39. En Afrique, la pénurie de ressources nationales signifie que la plupart des pays doivent essayer de se procurer des ressources extérieures, afin de formuler des programmes de lutte efficaces. Plusieurs pays ont été en mesure de mobiliser récemment un soutien extérieur comme l'Ethiopie (8 à 11 millions de dollars en 1994), le Ghana (5 à 8 millions de dollars), la Namibie (2 à 4 millions de dollars) et le Zimbabwe (6 millions de dollars).

40. A l'heure actuelle, la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne où le paludisme sévit à l'état endémique ne participent pas au niveau national à la lutte contre les vecteurs et se contentent d'activités de prise en charge et de mesures préventives de caractère communautaire. Les dépenses nationales pour le paludisme représentent en moyenne 10 % des dépenses totales publiques de santé. Ce montant couvre essentiellement les salaires du personnel national spécialisé dans le traitement des maladies et un approvisionnement limité en médicaments antipaludiques. Compte tenu du fait que les services publics dans de nombreux pays assurent une couverture ne dépassant pas 40 %, de nombreux malades du paludisme cherchent à obtenir des traitements en dehors des services de santé officiels, avec des coûts supérieurs à ceux des services publics. Ce problème est traité dans certaines régions, grâce à l'Initiative de Bamako, aux termes de laquelle les communautés bénéficient d'un appui pour établir des fonds renouvelables permettant l'achat de médicaments antipaludiques et autres.

41. En ce qui concerne les pays d'Afrique sub-saharienne où sévit le paludisme à l'état endémique, le coût de la formation de base et des activités de soutien représente quelque 300 000 dollars par an et par pays, soit un coût total de 14 millions de dollars par an. Un montant supplémentaire de 12 millions de dollars par an est nécessaire pour la lutte y compris celle contre les épidémies. Ces coûts ne tiennent pas compte de l'assistance technique de courte durée ou de la formation de personnel spécialisé dans des séminaires internationaux. Ce total de 26 millions de dollars pourrait être acheminé dans le cadre d'accords bilatéraux ou multilatéraux. L'OMS fournira un soutien technique aux pays bénéficiaires suivant les besoins et conformément aux ressources dont elle dispose.

42. La population totale vulnérable en dehors de l'Afrique (essentiellement en Asie et dans les Amériques) se chiffre approximativement à 1 750 millions de personnes. Actuellement on estime que les coûts publics afférents aux programmes spécifiques de lutte antipaludique en faveur de ces populations s'établissent entre 0,10-0,20 dollar par personne et par an, ou entre 175 et 350 millions de dollars par an. Ce coût devrait diminuer au cours de la prochaine décennie en raison :

a) d'un financement accru assuré par les particuliers et les communautés;

b) d'une diminution du risque de paludisme résultant d'une stabilisation sociale et environnementale;

c) d'un ciblage et d'une sélection améliorés des activités de lutte contre les vecteurs.

Une condition préalable pour le premier et le troisième de ces cas est la réorientation et le renforcement des programmes nationaux. Cela nécessitera un renforcement de la capacité et des investissements extérieurs dépassant l'actuel niveau du soutien extérieur, qui sert principalement à acquérir des

/...

produits. Ces nouveaux investissements extérieurs devraient représenter approximativement 10 % des dépenses publiques actuelles, soit 20 à 25 millions de dollars par an.

43. Bien que les besoins de ressources pour assurer un soutien aux pays en matière de lutte antipaludique décrits ci-dessus renferment les coûts de recherche opérationnelle spécifique d'un pays, ils ne tiennent pas compte des dépenses plus générales consacrées aux activités de recherche-développement prioritaires, entreprises sous les auspices du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, à l'appui de la Stratégie mondiale.

44. Les objectifs de ce Programme spécial pour la période 1995-1998 sont notamment les suivants :

- a) Achèvement des essais sur le terrain du vaccin colombien antipaludique SPf66;
- b) Lancement d'essais cliniques et d'essais sur le terrain d'autres vaccins antipaludiques potentiels et notamment les nouveaux vaccins asexués (stade hématologique) bloquant la transmission;
- c) Recherche et mise au point de nouveaux médicaments antipaludiques prometteurs;
- d) Elaboration de stratégies pour améliorer le comportement à l'égard de la santé et pour encourager les soins à domicile en Afrique;
- e) Examen des utilisations les plus adéquates et les plus rentables des moustiquaires imprégnées en Afrique;
- f) Mise au point de stratégies pour empêcher l'apparition de la résistance aux médicaments en Asie du Sud-Est, grâce à un approvisionnement déréglé de médicaments antipaludiques notamment ceux dérivés de l'artémisinine (nouvel agent thérapeutique purifié tiré d'un remède traditionnel chinois); et
- g) Détermination d'une stratégie pour le diagnostic et le traitement du paludisme infantile, dans le cadre de la stratégie intégrée OMS/UNICEF pour les enfants malades.

45. Actuellement le Programme spécial dispose d'un budget annuel pour la recherche en matière de paludisme d'environ 7,5 millions de dollars. A ce niveau de financement, il n'est pas possible de mener des recherches sur toutes les pistes prometteuses pour atteindre les objectifs ci-dessus. On estime qu'un montant supplémentaire de 5 millions de dollars par an serait nécessaire pour que le Programme spécial puisse accélérer l'élaboration et les essais sur le terrain d'outils et de stratégies permettant d'atteindre les objectifs mondiaux fixés pour la lutte contre le paludisme. Le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS qui parrainent le Programme spécial demandent instamment une augmentation des contributions à ce programme.

#### Maladies diarrhéiques, y compris le choléra

46. La totalité des besoins de ressources pour lutter contre les maladies diarrhéiques peut être estimée en fonction du plan d'action 1995-1999 pour les

/...

maladies diarrhéiques. Des ressources seront nécessaires pour appuyer le renforcement de la prise en charge des cas de diarrhée non épidémique dans le contexte de la prise en charge intégrée de l'enfant malade; pour les activités préventives, y compris les améliorations en matière de sécurité alimentaire, d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour mieux prévenir et mieux lutter contre le choléra et la dysenterie épidémique; et pour mettre au point un ensemble minimal de données de recherche fondamentale. Les estimations fondées sur le plan d'action 1995-1999 mentionné plus haut révèlent qu'un montant total de 59 millions de dollars par an sera nécessaire pour assurer un nouveau soutien extérieur. De brèves explications sur ces chiffres sont données ci-dessous.

47. En raison des difficultés et des dépenses entraînées par les activités de prévention des maladies diarrhéiques, la plupart des pays mettent l'accent sur l'amélioration de la prise en charge des cas de diarrhée dans les installations sanitaires et au sein de la communauté. Ce but peut être atteint au mieux en adoptant une approche qui intègre le traitement des maladies diarrhéiques, des infections respiratoires aiguës, de la rougeole, du paludisme et de la malnutrition avancée. Les coûts annuels entraînés par ces soins cliniques intégrés ont été estimés à 8 dollars par cas, soit 1,1 dollar par habitant pour les pays à faible et à moyen revenu. En plus des dépenses renouvelables relatives aux activités de l'OMS liées au programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, une réorientation et un renforcement de la capacité nationale seront nécessaires afin de faciliter la transition à une gestion sanitaire intégrée.

48. Le forfait de base pour les activités du Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques visant à favoriser et à améliorer la prise en charge (planification, formation et surveillance, logistique, communications, suivi et évaluation) se chiffre à 360 000 dollars environ par pays et par an, un montant supplémentaire de 40 000 dollars étant nécessaire pour appuyer la réorientation de ces activités vers le traitement intégré. Ces coûts représentent 16 millions de dollars pour les économies de faible niveau et 17,2 millions de dollars pour les pays dont le revenu se situe dans la moyenne inférieure. Les coûts entraînés par la mise au point et la diffusion du contenu technique de la prise en charge intégrée pour les maladies diarrhéiques exigera un montant supplémentaire de 1 million de dollars par an. Ces coûts ne tiennent pas compte de l'assistance technique de courte durée ou de la formation spécialisée extérieure dispensée au personnel national.

49. Les activités préventives essentielles portent sur l'élaboration et l'adoption par les pays et les communautés de politiques et de législation sur la sécurité alimentaire, l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de programmes efficaces de promotion de l'allaitement maternel, ainsi que de plans d'éducation communautaire mettant l'accent sur les pratiques saines en ce qui concerne l'alimentation et l'eau. Des séminaires nationaux sur l'allaitement au sein, l'alimentation et l'eau coûteront 120 000 dollars en moyenne par an et par pays, et les ateliers régionaux sur les questions liées à l'eau ajouteront à ce total un montant supplémentaire de 50 000 dollars. Les coûts estimés de ces activités pour les pays à faible revenu et pour ceux dont le revenu se situe dans la moyenne inférieure, y compris l'élaboration et la diffusion de directives techniques et pédagogiques, représentent un total de 10 millions de dollars par an.

50. Les moyens d'intervention rapide en cas de diarrhée épidémique (choléra et dysenterie) doivent être améliorés, grâce à la formation du personnel au

/...

niveau central et à celui du district dans les pays vulnérables, à l'amélioration des communications au public avant et pendant les premiers stades d'une épidémie en perfectionnant le système d'alerte rapide pour répondre aux épidémies, enfin grâce à une réaction prompte et efficace des personnels national et international. Les coûts relatifs à l'amélioration continue des moyens au niveau du district, à celui du pays ou au niveau international sont estimés à 10 millions de dollars par an.

51. Toute estimation des besoins de ressources doit aussi inclure un soutien à la recherche fondamentale nécessaire pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la diarrhée. Ces questions portent sur l'efficacité des traitements alternatifs (y compris formulation de SRO, supplément de zinc pour les diarrhées persistantes, vaccin contre le rotavirus, le choléra et le Shigella et efficacité des régimes antibiotiques spécifiques pour le choléra et la dysenterie), l'efficacité des interventions en matière de comportement pour améliorer la réaction des familles aux maladies diarrhéiques et l'efficacité des conseils pour empêcher la contamination des aliments. Le montant minimal annuel nécessaire pour la recherche est estimé à 5,5 millions de dollars.

#### IV. OPTIONS POUR ACCROITRE LES RESSOURCES

52. Le paragraphe 5 ci-dessus fait état de l'insatisfaction des membres du Conseil économique et social face au niveau actuel des ressources engagées pour prévenir et combattre le paludisme et les maladies diarrhéiques. Le Conseil a regretté que cette situation, dont les causes et les solutions sont si bien connues, continue de poser des problèmes majeurs pour la santé publique. Ils ont également reconnu que ces maladies sont les symptômes d'un problème plus important : l'inadéquation des investissements nécessaires pour assurer un développement humain durable.

53. Pendant que l'on recherche des solutions à ce problème plus vaste, des mesures peuvent être, et sont, prises pour augmenter ces ressources; ceci implique en partie l'obligation de travailler plus efficacement, c'est-à-dire de faire plus avec moins. En partie, aussi, cela exige une mobilisation de ressources supplémentaires, libérées par une réduction des investissements tant à l'intérieur du secteur de la santé qu'en dehors, qui étaient consacrés jusqu'ici à des activités moins productives. Les plans d'action pour la lutte antipaludique et les maladies diarrhéiques résumés ci-dessus prennent en compte ces deux approches. Il sera nécessaire de continuer de modifier ces plans à la lumière des résultats des activités de suivi et d'évaluation.

54. Une amélioration de la coordination est essentielle pour augmenter l'efficacité : faire plus avec moins. Comme l'ont souligné les rapports précédents et les observations du Conseil lui-même, c'est au niveau du pays que la coordination s'impose particulièrement. Il est dans l'intérêt à long terme de tous les partenaires au développement de renforcer les capacités de coordination du pays hôte lui-même.

55. Dans de nombreux pays, les ministères chargés du secteur social ont besoin d'un soutien pour garantir que les projets de développement ne favorisent pas la propagation de la maladie à cause de l'altération de l'environnement physique ou des déplacements de populations migrantes qui les mettent en contact avec les maladies auxquelles elles sont vulnérables, comme le paludisme. Des évaluations d'impact sur l'environnement pourraient bénéficier de l'appui de la communauté internationale et constituer une

/...

condition préalable au soutien accordé aux grands projets de développement de l'infrastructure. Les mécanismes existants de coordination intersectorielle (comme le Groupe d'experts sur la gestion de l'environnement pour la lutte contre les vecteurs) et les initiatives telles que le Réseau Afrique 2000 pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement devraient être mis à contribution.

56. Il est à souhaiter que les débats organisés sur ces questions tant par le Conseil que par l'Assemblée générale permettront de rappeler aux représentants la gravité de ces problèmes et la nécessité de mobiliser des ressources supplémentaires tant celles des pays où ces maladies sont prédominantes que celles de la communauté internationale. Les avantages recueillis par la prévention et la lutte profitent aux particuliers, aux familles et aux communautés vulnérables, mais également aux efforts de développement du pays, qui eux-mêmes constituent un stimulant pour le commerce international et contribuent à réduire les dangers d'infection causés par l'exportation vers des pays où ces maladies ne sont pas endémiques.

#### V. CONCLUSIONS

57. Le paludisme et les maladies diarrhéiques sont des signes de sous-développement social et économique. Cependant des progrès importants pour les prévenir et les combattre peuvent être réalisés en utilisant mieux les ressources actuellement disponibles aux niveaux communautaire, national et international. Les progrès dépendront essentiellement de l'engagement des gouvernements, que reflétera la part des ressources nationales allouées à la poursuite des buts et cibles qui ont été définis. Les mesures que ces pays prendront, appuyées par les efforts coordonnés du système des Nations Unies, des organismes de développement bilatéraux, des ONG et du secteur privé peuvent réduire la mortalité infantile due à ces causes et à d'autres qui leur sont liées, libérer les parents des soins à donner aux enfants malades et leur inspirer confiance dans les avantages de la planification familiale. Ces efforts stimulent aussi le progrès social et économique, en réduisant le temps perdu loin de l'école et du travail.

58. Bien que les actuels instruments de prévention et de lutte soient efficaces, de meilleurs outils permettraient d'adopter des stratégies encore plus rentables faisant de l'investissement permanent dans la recherche fondamentale un investissement valable. Un soutien constant s'impose aussi pour la recherche appliquée, de façon à garantir que les instruments existants sont adaptés efficacement aux communautés dans lesquelles ils sont employés.

59. Les réussites enregistrées dans la prévention du paludisme et des maladies diarrhéiques et dans la lutte contre ces maladies, donnent des indications quant au succès des politiques actuelles de développement. Les progrès réalisés dans ces deux domaines devraient continuer d'être suivis aux niveaux national et international. Grâce à des efforts concertés, le monde peut aborder le siècle prochain après avoir fait des progrès significatifs dans l'éradication de ces maladies et réaffirmé l'efficacité d'une action coordonnée des Nations Unies pour appuyer les Etats membres.

Annexe I

LISTE DES ORGANISATIONS AYANT COLLABORE A L'ETABLISSEMENT DE CE RAPPORT

Département des affaires humanitaires du Secrétariat des Nations Unies  
Département de la coordination des politiques et du développement du  
Secrétariat des Nations Unies  
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)  
Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE)  
Programme alimentaire mondial (PAM)  
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)  
Organisation internationale du Travail (OIT)  
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)  
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture  
(UNESCO)  
Organisation mondiale de la santé (OMS)  
Banque mondiale  
Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI)



## Annexe II

### RESUME DE LA SITUATION DES VACCINS CONTRE LE PALUDISME ET LES MALADIES DIARRHEIQUES

#### I. PALUDISME

1. Deux types de vaccins sont actuellement en préparation : le premier qui empêche la maladie, fondé sur les antigènes pré-erythrocytaires (y compris le stade hépatique) et sur les antigènes neutres (stade hématique), et l'autre qui bloque la transmission en arrêtant le développement du parasite dans le moustique. Plusieurs de ces vaccins en sont au point des essais sur l'homme, du point de vue sécurité, action immunogène et efficacité.

2. Le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales appuie les travaux pour mettre au point ces deux types, la priorité étant accordée aux vaccins de prévention de la maladie visant spécifiquement à réduire à la fois le paludisme grave, accompagné de complications et la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, groupe particulièrement vulnérable, surtout en Afrique.

3. De nombreux antigènes potentiels de prévention de la maladie, fondés sur le stade hématique asexué ont été proposés pour la mise au point de vaccins. Récemment, le Programme spécial a chargé une équipe d'examiner et de favoriser le développement accéléré des vaccins potentiels les plus avancés. De concert avec l'équipe et l'Agency for International Development des Etats-Unis, l'Union européenne a constitué une base de données sur les antigènes du paludisme, qui peut être utilisée partout dans le monde, via le réseau Internet. En outre, une collaboration s'instaure avec les Etats-Unis pour raffiner et purifier, conformément aux directives de la Good Manufacturing Practice (GMP), des quantités suffisantes d'un antigène trouvé à la surface des mérozoïtes, qui est capable de protéger les singes de l'infection. Les plans pur les phases I et II des essais cliniques à l'aide de ce matériel pourraient être achevés à la fin du premier semestre de 1995. Les essais de la phase I des deux autres antigènes principaux pour vaccins potentiels recombinants, l'antigène riche en sérine (SERA) et un antigène présent dans la membrane apicale pourraient commencer en 1996.

4. Un vaccin synthétique pour le P. falciparum, appelé SPf66, mis au point par le Docteur M. Patarroyo en Colombie, a fait l'objet d'essais multiples en Amérique du Sud et, plus récemment, en Afrique et en Asie du Sud-Est. Ce vaccin, formulé en tant que combinaison de peptide-alun et administré par voie sous-cutanée a été choisi pour des études cliniques en raison de son aptitude à protéger les singes de l'infection. Les résultats enregistrés récemment à la suite d'une étude sur le terrain, coparrainée par le Programme spécial et des instituts du Royaume-Uni, d'Espagne, de Suisse et de Tanzanie, sur des enfants tanzaniens de moins de 5 ans ont montré que ce vaccin est sans danger, suscite l'apparition d'anticorps et réduit d'environ 30 % le danger d'apparition du paludisme clinique dans ce groupe. Avec les résultats obtenus en Amérique du Sud, l'étude tanzanienne confirme le potentiel du vaccin en ce qui concerne une protection partielle dans les zones de transmission faible ou élevée. D'autres études réalisées en Gambie sur des enfants de 6 à 11 mois (ayant bénéficié de l'appui du British Medical Research Council) et en Thaïlande sur des enfants âgés de 2 à 15 ans (bénéficiant de l'appui du Walter Reed Army Institute of Medical Research) seront achevées à la fin du premier semestre de 1995.

/...

5. Une réunion importante visant à faire le point de toutes les données disponibles sur le SPf66 et pour décider des futures options offertes à la mise au point ou à la production et à l'utilisation du vaccin colombien sera organisée par le Programme spécial en septembre 1995. En fonction des conclusions de cet examen et des solutions trouvées à tous les problèmes non encore résolus, les étapes futures pourraient porter sur l'élaboration, la promotion et l'exécution de vastes essais sur le terrain, en vue de déterminer le potentiel du SPf66 à réduire le niveau de la mortalité liée au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, réunion pour laquelle des plans sont déjà à l'étude. Si une réduction sensible de la mortalité ou des crises de paludisme graves ou accompagnées de complications est constatée, les formalités pour l'enregistrement de ce vaccin seront entreprises.

6. En ce qui concerne les vaccins bloquant la transmission, le Pfs25 est le principal antigène trouvé au stade oocinète du parasite dans l'intestin moyen du moustique. En 1995, des montants en grammes de ce matériel de qualité GMP ont été produits et un vaccin basé sur l'antigène formulé avec de l'alun devrait être testé dans les phases I et II des essais cliniques, aux Etats-Unis et en Afrique.

7. Puisqu'aucun instrument d'intervention ne constitue à lui seul la panacée, un vaccin efficace contre le paludisme devrait être utilisé dans le cadre d'une approche intégrée à la lutte contre le paludisme qui prévoit d'autres interventions protectrices et activités de prise en charge de la maladie.

## II. MALADIES DIARRHEIQUES, Y COMPRIS LE CHOLERA

8. La recherche fondamentale menée pour mettre au point le nouveau vaccin pour les cas les plus graves de diarrhée chez les enfants est appuyée par le Programme de l'OMS pour la vaccination, l'ONUDI et le PNUD. L'évaluation des plus prometteurs de ces vaccins dans des essais sur le terrain est appuyée par le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et les maladies respiratoires aiguës et l'UNICEF.

9. Rotavirus est la cause la plus importante des diarrhées déshydratantes chez les jeunes enfants dans le monde entier. On estime à 600 000 le nombre de morts d'enfants causées chaque année par ce rotavirus. Le vaccin potentiel le plus prometteur est un vaccin tétravalent rhésus/humain, qui est dirigé contre les quatre plus importants sérotypes de rotavirus humain. Le vaccin est administré oralement en trois doses en même temps que le DCT et le vaccin oral contre la poliomyélite. Des études réalisées au Pérou et au Brésil ont révélé que le vaccin assure une protection de 25 à 50 % contre toutes les apparitions de diarrhée due au rotavirus pendant un an, et une protection de 50 à 75 % contre des épisodes qui sont cliniquement graves et potentiellement mortels. Pour améliorer le niveau et la durée de protection, une dose dix fois plus élevée de vaccin est à l'étude, car elle a permis d'assurer une protection à 80 % contre les cas de diarrhée grave due au rotavirus, aux Etats-Unis et le fabricant s'occupe actuellement de mettre au point des plans pour produire le vaccin en vue de sa commercialisation. La même dose, mais augmentée, fait l'objet d'une évaluation au Venezuela pour mieux définir son effet potentiel dans les pays en développement. Les résultats de ces essais seront disponibles à la fin de 1995. Plusieurs approches à l'élaboration d'autres vaccins bénéficient d'un soutien de l'ONUDI.

/...

10. Les escherichia coli entérotoxigènes sont la cause la plus fréquente de diarrhée chez les enfants et adultes dans les pays en développement et chez les voyageurs qui se rendent dans ces pays. Des études entreprises sur des adultes en Suède ont montré qu'un vaccin oral composé de ETEC tué et d'une sous-unité B non toxique purifiée de toxine du choléra est sans danger et immunogène : chez 80 % des volontaires, on constate l'apparition d'anticorps intestinaux après deux doses du vaccin. Des études sur l'efficacité du vaccin sont en cours sur les marins américains qui se rendent dans les pays en développement. Des préparatifs sont également faits pour l'évaluation du vaccin sur les nourrissons et les jeunes enfants en Egypte.

11. La recherche menée sur le vaccin du choléra vise à mettre au point un vaccin oral, économique, qui protégerait du vibrio cholerae 01 ainsi que sur une nouvelle souche de V. cholerae 0139 responsable de grandes épidémies de choléra en Asie du Sud. On suit deux méthodes : d'une part, un vaccin composé de V. cholerae tué et une sous-unité B purifiée recombinante de toxine de choléra, et d'autre part, un vaccin composé de V. cholerae vivant dont la virulence a été annulée par suppression des gènes qui codent la production de la sous-unité A de la toxine du choléra. Des essais sur le terrain du vaccin tué au Bangladesh et au Pérou, administré en deux ou trois doses, ont prouvé que celui-ci était sans danger et assurait une protection à 80 % pendant quatre à six mois. L'étude réalisée au Bangladesh a révélé cependant que cette protection diminue après six mois pour atteindre en moyenne 50 % dans tous les groupes d'âge pendant trois ans. Des études pour déterminer l'efficacité à long terme du vaccin et pour évaluer l'intérêt d'une dose de rappel administrée un an plus tard sont en cours au Pérou. Des études sur le vaccin vivant oral sur des volontaires ont prouvé que celui-ci est sans danger et assure un taux élevé de protection dès le huitième jour après l'administration d'une dose unique. Un essai sur le terrain du vaccin administré en une dose unique est en cours en Indonésie. Les résultats de ces études devraient être disponibles dans un ou deux ans. La recherche est également en cours pour mettre au point des versions modifiées de chaque vaccin, qui assure une protection contre le choléra causé par le V. cholerae 0139.

12. Les Shigella sont la cause la plus importante de dysenterie chez les enfants et adultes et sont responsables de 15 % environ des morts chez les jeunes enfants dans le monde entier. La maladie causée par le type 1 de shigella dysenteriae est spécialement grave, étant donné qu'elle entraîne un taux élevé de mortalité et que l'organisme est souvent résistant à tous les antimicrobiens disponibles localement. Plusieurs vaccins candidats contre le shigella sont mis au point, et notamment le vaccin vivant oral administré par voie parentérale, ce dernier offrant les meilleures perspectives. Un petit essai d'efficacité réalisé sur des adultes en Israël a permis de conclure que le vaccin parentéral Shigella sonnei, conjugué polysaccharide/protéine assure une protection pendant plusieurs mois au moins. Cette constatation a été confirmée par un essai ultérieur en Israël, d'un vaccin parentéral basé sur le Plesiomonas shigelloides, organisme contenant un antigène polysaccharide capsulaire identique à celui du Shigella sonnei. Bien que le Shigella sonnei ne soit pas le plus important sérotype shigella dans les pays en développement, le résultat positif de cette approche permet de penser que la même méthode pourrait être utilisée pour mettre au point des vaccins pour les sérotypes plus importants de Shigella, spécialement le type 1 de Shigella dysenteriae et le Shigella flexneri.

/...

Annexe III

**MALADIES DIARRHEIQUES : RESUME DU PLAN DE TRAVAIL 1995-1999**

**Objectifs mondiaux pour l'année 2000 :**

Réduction de 50 % des décès causés par la diarrhée chez des enfants de moins de 5 ans

Réduction de 25 % des épisodes de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

Accès universel à l'eau potable

Accès universel aux installations sanitaires d'évacuation des excréments

**ORGANISMES DES NATIONS UNIES COMPETENTS**

STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE :

UNICEF, OMS, BANQUE MONDIALE

STRATEGIES PREVENTIVES :

FAO, PNUD, PNU, UNESCO, UNICEF, HCR, ONUDI, PAM,  
OMS, BANQUE MONDIALE

GESTION DU PLAN DE TRAVAIL :

OMS

COORDINATION AU NIVEAU DU PAYS :

PNUD

COORDINATION AU NIVEAU MONDIAL :

ECOSOC

PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES						
ELEMENTS DU PROGRAMME		1995	1996	1997	1998	1999
1. Contenu technique des stratégies a. Prise en charge des cas de diarrhée non épidémique	Graphiques de prise en charge intégrée de l'enfant malade, y compris le traitement de diarrhée, dans les dispensaires	Formulations révisées de SRO Directives sur le traitement des diarrhées persistantes	Manuel sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade, y compris les cas de déshydratation aiguë	Directives révisées sur le traitement de la diarrhée chez les enfants souffrant de malnutrition grave	Tous les pays en développement auront adopté des politiques sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade, y compris les directives révisées sur le traitement de la diarrhée	
	Séminaires interpays et nationaux pour favoriser l'élaboration de nouvelles directives et le traitement intégré de l'enfant malade, y compris les directives révisées sur le traitement de la diarrhée					
b. Diarrhée épidémique : choléra et dysenterie	Instructions sur la lutte contre le choléra	Promotion des politiques et directives sur l'état d'alerte et la réaction aux épidémies de choléra et de dysenterie				
	Directives pour la lutte contre la dysenterie épidémique Recommandations sur l'utilisation des vaccins de choléra dans les situations de crise				Tous les pays vulnérables auront adopté des politiques sur l'état d'alerte et les réactions face aux épidémies de choléra et de dysenterie	
c. Prévention	Manuel sur la surveillance des maladies causées par l'alimentation	Mise au point de normes de sécurité alimentaire, de code de pratiques hygiéniques et directives par l'intermédiaire de la Commission du Codex Alimentarius	Mise au point de normes de sécurité alimentaire, de code de pratiques hygiéniques et directives par l'intermédiaire de la Commission du Codex Alimentarius		Tous les pays en développement auront adopté des politiques et une législation sur la sécurité alimentaire	
	Guide sur la lutte contre la salmonellose	Renforcement des systèmes nationaux de surveillance de l'alimentation, intégration des principes de sécurité alimentaire dans les soins de santé primaires et mise en place de systèmes de surveillance des maladies causées par l'alimentation				
	Directives sur les mesures à prendre pour assurer un allaitement maternel satisfaisant et pour réintroduire des pratiques optimales d'allaitement maternel	Directives pour le stockage du lait maternel	Examen des technologies de ménages pour améliorer la sécurité alimentaire	Directives sur l'éducation sanitaire en matière de sécurité alimentaire		
	Guide des méthodes et des instruments participatifs pour suivre l'évolution des comportements vis-à-vis de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement	Séminaires interpays et nationaux sur les politiques concernant le fonctionnement et l'entretien des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement	Séminaires interpays et nationaux sur les politiques concernant le fonctionnement et l'entretien des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement		Tous les pays auront adopté des politiques nouvelles ou révisées sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement	
	Directives sur l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène	et sur la participation sociale et l'éducation sanitaire à l'appui des programmes concernant l'eau et l'assainissement				

PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES							
ELEMENTS DU PROGRAMME	1995			1996	1997	1998	1999
	2. Planification	<p>Guide sur la transition des programmes de traitement de maladies spécifiques aux programmes de soins intégrés à l'enfant malade</p> <p>Guide sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade, y compris la diarrhée</p> <p>Guide à l'intention des responsables sur l'utilisation des méthodes participatives pour assurer un changement de comportement face à l'approvisionnement en eau et l'assainissement</p>	<p>Elaboration d'un stage de formation sur les soins intégrés dispensés à l'enfant malade</p> <p>Essai sur le terrain d'un cours sur les soins intégrés dispensés à l'enfant malade</p> <p>Mise au point de matériel pédagogique sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade pour les écoles médicales et paramédicales</p>	<p>Essai sur le terrain d'un cours pédagogique sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade pour les écoles médicales et paramédicales</p>	<p>Les plans nationaux d'opération de LMD seront revus pour fixer des cibles concernant l'accélération de la mise en oeuvre du programme notamment dans les régions vulnérables, afin d'obtenir rapidement une réduction de la mortalité et d'autre part pour planifier la transition vers la mise au point de programmes sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade</p> <p>Les plans de travail pour la lutte contre la diarrhée épidémique mettront l'accent sur l'état d'alerte des gouvernements et la réaction face à une épidémie de choléra et de dysenterie</p> <p>Les plans nationaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement porteront à la fois sur le développement à long terme et la durabilité de ce secteur et sur l'état d'alerte et les mesures prises face aux situations de crise, suscitées par l'apparition du choléra et de la dysenterie</p> <p>Les plans nationaux d'action sur la nutrition seront mis en oeuvre comme recommandé par la Conférence internationale de 1992 sur la nutrition</p>	<p>Ateliers et stages interpays sur la gestion du programme</p> <p>Stages nationaux sur les compétences en matière de surveillance</p>	<p>60 % du personnel sanitaire chargé de fonctions de surveillance aura été formé pour assurer le suivi de la prise en charge des cas de MD</p>
3. Formation et surveillance a. Prise en charge des cas de diarrhée non épidémique	<p>Essai sur le terrain du stage de formation sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade</p> <p>Essai sur le terrain des méthodes de formation à la gestion des approvisionnements en médicaments dans les centres de santé</p>	<p>Elaboration d'un stage de formation sur les soins intégrés dispensés à l'enfant malade</p> <p>Essai sur le terrain d'un cours sur les soins intégrés dispensés à l'enfant malade</p> <p>Mise au point de matériel pédagogique sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade pour les écoles médicales et paramédicales</p>	<p>Essai sur le terrain d'un cours pédagogique sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade pour les écoles médicales et paramédicales</p>	<p>Les plans nationaux d'opération de LMD seront revus pour fixer des cibles concernant l'accélération de la mise en oeuvre du programme notamment dans les régions vulnérables, afin d'obtenir rapidement une réduction de la mortalité et d'autre part pour planifier la transition vers la mise au point de programmes sur la prise en charge intégrée de l'enfant malade</p> <p>Les plans de travail pour la lutte contre la diarrhée épidémique mettront l'accent sur l'état d'alerte des gouvernements et la réaction face à une épidémie de choléra et de dysenterie</p> <p>Les plans nationaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement porteront à la fois sur le développement à long terme et la durabilité de ce secteur et sur l'état d'alerte et les mesures prises face aux situations de crise, suscitées par l'apparition du choléra et de la dysenterie</p> <p>Les plans nationaux d'action sur la nutrition seront mis en oeuvre comme recommandé par la Conférence internationale de 1992 sur la nutrition</p>	<p>Ateliers et stages interpays sur la gestion du programme</p> <p>Stages nationaux sur les compétences en matière de surveillance</p>	<p>60 % du personnel sanitaire chargé de fonctions de surveillance aura été formé pour assurer le suivi de la prise en charge des cas de MD</p>	

ELEMENTS DU PROGRAMME			
PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES			
1995	1996	1997	1998
			1999
	Séminaires nationaux et interpays pour les formateurs sur la prise en charge de l'enfant malade		
Stages sur la prise en charge des malades à l'intention des agents de santé chargés d'assurer des soins aux enfants			
ou grâce à des séminaires sur les enfants malades			
	Ateliers nationaux sur le renforcement de l'enseignement dispensé aux étudiants médicaux sur les maladies diarrhéiques à l'intention des enseignants des écoles médicales		
Ateliers nationaux sur le programme de LMD pour assurer une formation de base aux moniteurs chargés de donner des cours aux infirmiers et autres agents paramédicaux			
	Mise au point et essai sur le terrain de stages de formation pour le personnel de district sur l'état d'alerte et les mesures à prendre face aux épidémies de choléra et de dysenterie	Cours au niveau du district sur l'état d'alerte et les mesures à prendre en cas d'épidémie de choléra et de dysenterie dans les pays vulnérables	
b. Diarrhée épidémique : choléra et dysenterie	Tous les pays vulnérables auront assuré une formation au niveau du district sur l'état d'alerte et les mesures à prendre en cas d'épidémie		
	Stages nationaux sur les conseils en matière d'allaitement maternel pour permettre aux agents de santé de favoriser les méthodes optimales dans ce domaine		
c. Prévention	Guide sur les activités de conseils relatifs à l'allaitement maternel		
Stages nationaux sur :			
a. Formulation d'une politique alimentaire nationale, plan d'action et examen de la législation alimentaire à l'intention des fonctionnaires et des représentants des consommateurs, de l'industrie et du commerce			
b. Méthodes pour garantir la sécurité et l'inspection des aliments à l'intention des fonctionnaires et du personnel chargés de vérifier la qualité de l'alimentation, notamment au moyen de la méthodologie "Hazard Analysis Critical Control Point"			
c. Manutention hygiénique des aliments, notamment des aliments de sevrage à la maison pour les agents de santé et les nutritionnistes			
d. Analyse microbiologique des aliments à l'intention des techniciens des laboratoires de contrôle des aliments			
Tous les pays auront des plans de formation à la sécurité alimentaire en cours d'exécution			

PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES					
ELEMENTS DU PROGRAMME	1995	1996	1997	1998	1999
	<p>Ateliers régionaux sur :</p> <p>a. le fonctionnement et l'entretien des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement</p> <p>b. la conservation de l'eau et l'utilisation sûre des eaux usées dans les zones où il y a pénurie d'eau</p> <p>Ateliers nationaux pour les travailleurs communautaires sur :</p> <p>a. le fonctionnement, l'entretien et la surveillance des réserves en eau du village</p> <p>b. la planification des programmes de village en matière d'assainissement et d'éducation en matière d'hygiène</p> <p>Ateliers nationaux pour les responsables urbains sur la santé environnementale et notamment la qualité de l'eau et l'assainissement</p>				
4. Logistique	<p>Achat, stockage et distribution de SRO qui seront assurés grâce aux Programmes de médicaments essentiels, y compris les programmes fondés sur l'Initiative de Bamako</p> <p>Au niveau communautaire, la promotion des ressources à l'échelle du village en IRO/SRO-dépôts, pharmacies communautaires - sera favorisée</p> <p>Mobilisation de l'industrie pharmaceutique dans les pays en développement pour la promotion des SRO/TRO</p> <p>Enquête annuelle mondiale sur la production et la distribution de SRO</p> <p>Organisation des stocks d'approvisionnement dans des entrepôts périphériques facilement accessibles des l'apparition de cas de diarrhée épidémique</p>				
5. Communication et éducation	<p>Expérience hors laboratoire sur l'utilisation du Manuel de l'OMS sur les études ethnographiques axées sur les maladies diarrhéiques, de façon à adapter les messages sur les soins à domicile</p>				
a. Traitement des cas de diarrhée non épidémique	<p>Directives sur l'utilisation des données ethnographiques pour améliorer la communication des agents de santé avec les familles</p> <p>Elaboration d'un guide sur le travail avec les communautés et sur l'éducation communautaire</p> <p>Tous les pays disposeront de stratégies rationnelles de communication sur la prise en charge des cas à domicile, y compris des quinzaines de mobilisation sociale intensive</p>				
	<p>L'information sur les méthodes d'intercommunication figurera dans tous les stades de formation sur la prise en charge des cas</p> <p>Promotion du guide pour l'usage efficace de la radio</p> <p>Promotion de la mobilisation sociale et mise en place de réseaux pour créer des partenariats aux niveaux international, national et local afin d'atteindre la cible fixée pour maîtriser les maladies diarrhéiques</p> <p>Organisation de semaines nationales des SRO/quinzaines deux ou trois fois par an</p> <p>Séminaires et brochures concernant les conseils destinés aux membres d'associations professionnelles.</p> <p>Activités d'orientation axées sur les pharmaciens et les vendeurs de médicaments</p> <p>Mise en oeuvre de l'initiative "la santé à l'école"</p>				
b. Diarrhée épidémique : choléra et dysenterie	<p>Diffusion de messages dans les pays vulnérables sur la manière de déceler l'apparition d'une épidémie, les personnes à informer et les mesures protectrices à prendre</p> <p>Participation des communautés concernées aux mesures nécessaires</p>				



PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES							
ELEMENTS DU PROGRAMME		1995	1996	1997	1998	1999	
c. Prévention	Elaboration de messages sur la sécurité alimentaire à l'intention des médias	Mise au point des instruments nécessaires pour travailler avec les communautés dans les domaines de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement	Mise au point des instruments adéquats pour travailler avec les communautés sur la sécurité alimentaire	Diffusion de messages sur la sécurité alimentaire grâce aux médias			La population aura accès à 100 % à une information adéquate sur les systèmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement
	Mise au point des instruments nécessaires pour travailler avec les communautés dans les domaines de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement	Promotion des comportements essentiels en matière d'hygiène	Promotion de l'initiative "la santé à l'école"; participation de la communauté et des enseignants à l'éducation en matière d'hygiène et amélioration de l'approvisionnement en eau et de la situation sanitaire élémentaire, en particulier dans les écoles primaires des zones rurales désertées	Promotion des techniques participatives pour travailler avec les communautés à l'amélioration des systèmes existants d'approvisionnement en eau et d'assainissement			90 % des malades souffrant de diarrhée auront été réhydratés correctement dans les installations sanitaires
6. Surveillance/évaluation a. Prise en charge des cas de diarrhée non épidémique	Mise au point et à l'épreuve d'une méthodologie pour les indicateurs multiples rapides	Evaluation de l'application précoce du Programme de LMD	Mise au point de méthodes d'enquête sur la prise en charge de l'enfant malade au premier niveau des installations sanitaires	Mise au point de méthodes d'enquête sur la prise en charge de l'enfant malade au premier niveau des installations sanitaires			90 % des malades souffrant de diarrhée auront été réhydratés correctement dans les installations sanitaires
	Mise au point des méthodes permettant de suivre la prise en charge intégrée de l'enfant malade au premier niveau des installations sanitaires	Mise au point de méthodes pour les enquêtes de ménage sur la morbidité et les pratiques de traitement liées à l'enfant malade	Directives sur l'évaluation de l'impact du Programme national de LMD	Mise au point de méthodes pour les enquêtes de ménage sur la morbidité et les pratiques de traitement liées à l'enfant malade			90 % des malades souffrant de diarrhée auront absorbé une quantité plus importante de liquides et auront bénéficié d'une alimentation continue
	Evaluation de la prise en charge des cas de maladies diarrhéiques chez les enfants dans les installations sanitaires, grâce aux enquêtes MD sur les installations sanitaires	Evaluation de l'impact du Programme national de LMD	Evaluation de la prise en charge des cas de maladies diarrhéiques chez les enfants dans les installations sanitaires, grâce aux enquêtes MD sur les installations sanitaires			200 examens au titre du Programme de LMD auront été réalisés	
	Evaluation de la morbidité due à la diarrhée et pratiques de traitement communautaire grâce aux enquêtes auprès des ménages concernant le Programme de LMD et des enquêtes d'indicateurs multiples	Evaluation de l'état du programme LMD grâce à des examens ciblés du programme	Evaluation de la morbidité due à la diarrhée et pratiques de traitement communautaire grâce aux enquêtes auprès des ménages concernant le Programme de LMD et des enquêtes d'indicateurs multiples				
	Evaluation de la mortalité due aux maladies diarrhéiques	Evaluation de l'état du programme LMD grâce à des examens ciblés du programme	Evaluation de la mortalité due aux maladies diarrhéiques				

PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES					
ELEMENTS DU PROGRAMME	1995	1996	1997	1998	1999
b. Diarrhée épidémique : choléra et dysenterie	<p>Rapport hebdomadaire sur les données réunies par les installations sanitaires sur des cas de choléra et de dysenterie</p> <p>Etablissement de diagrammes de ces données hebdomadaires pour détecter une augmentation anormale qui indiquerait le début d'une épidémie</p> <p>Création de laboratoires nationaux de référence pour identifier les agents étiologiques et suivre le problème de la résistance bactérienne aux médicaments</p> <p>Elaboration d'indicateurs pour suivre l'impact des interventions en matière de sécurité alimentaire dans la lutte contre la diarrhée épidémique</p>				
c. Prévention	<p>Surveillance exercée dans le domaine de la contamination des aliments, maladies provoquées par des aliments et pratiques dangereuses en ce qui concerne la manutention des aliments</p> <p>Programme commun UNICEF/OMS de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement qui aidera les pays à renforcer leur capacité à gérer les services grâce à une surveillance constante des données et à la technologie du système de suivi</p> <p>Surveillance en laboratoire de l'eau potable</p> <p>100 % de la population aura accès à l'eau potable</p> <p>100 % de la population aura accès aux installations sanitaires pour l'évacuation des excréments</p>				
7. Recherche	<p>Efficacité d'autres formulations de SRO pour la prise en charge de la déshydratation</p> <p>Impact des suppléments de zinc sur l'évolution des cas de diarrhée persistante</p> <p>Gestion optimale des cas de diarrhée chez les enfants souffrants de malnutrition aiguë</p> <p>Mise au point d'interventions pour améliorer le comportement des familles dans les cas de maladies infantiles</p>				
b. Diarrhée épidémique : choléra et dysenterie	<p>Conseils donnés par les agents de santé aux familles sur la nutrition</p> <p>Méthodes pour évaluer le degré de compréhension des familles sur les soins à donner à la maison</p> <p>Efficacité et innocuité des fluoroquinolones pour la prise en charge de la dysenterie chez les enfants</p> <p>Efficacité de l'azitromycine pour la prise en charge de la dysenterie chez les adultes</p> <p>Efficacité et innocuité des nouveaux antibiotiques contre le choléra et la dysenterie</p>				
c. Prévention	<p>Essais sur le terrain des avantages et de la sécurité d'un supplément de vitamine A chez les enfants en bas âge</p> <p>Efficacité des conseils donnés en matière de nutrition dans le cadre de la prise en charge intégrée de l'enfant malade</p> <p>Evaluation de l'efficacité de formation sur les conseils en matière de lactation</p>				

PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES					
ELEMENTS DU PROGRAMME	1995	1996	1997	1998	1999
	Fin des essais sur le terrain en ce qui concerne la sécurité et l'efficacité des vaccins rotavirus (vaccin RRV tétravalent)	Fin des essais sur le terrain concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins du choléra (Sous-unité-B de vaccin tué recombinant des vaccins vivants oraux CVD-103 HgR)		Essais sur le terrain concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins potentiels Shigella (dysenterie)	
	Poursuite des travaux expérimentaux en laboratoire et sur les animaux au sujet des vaccins potentiels recombinants rotavirus			Essais sur le terrain concernant la sécurité et l'efficacité des candidats vaccins rotavirus recombinants	

ELEMENTS DU PROGRAMME	PROJETS, ACTIVITES ET CIBLES			
	1995	1996	1997	1998
8. Coordination	<p>Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires, Genève, janvier 1995</p> <p>Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, mars 1995</p> <p>Réunion de l'ECOSOC, juillet 1995</p>	<p>Rapport du Secrétaire général des Nations Unies à l'Assemblée générale sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants et examen à mi-parcours de la décennie et progrès réalisés</p>	<p>Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires, janvier 1997</p> <p>Examen de la coordination des organismes des Nations Unies en matière de mise en oeuvre du plan de travail par l'ECOSOC, juillet 1997</p>	<p>Comité mixte UNICEF/OMS des directives sanitaires, janvier 1999</p> <p>Examen de la coordination des organismes des Nations Unies en matière d'exécution du plan de travail par l'ECOSOC, juillet 1999</p>
	<p>Coordination au niveau du pays :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation des mécanismes existants pour renforcer les capacités du pays à coordonner les activités aux niveaux national et sous-national, y compris le soutien au système du Coordonnateur résident des Nations Unies</li> </ul> <p>Comités régionaux de coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de coordination interinstitutions pour la région d'Amérique sur le programme concernant la survie de l'enfant</li> <li>Initiative Afrique 2000</li> <li>Plan d'action de l'Afrique australe pour les futurs états d'alerte</li> <li>Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP)</li> </ul> <p>Comités de coordination mondiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réunion intersecrétariats UNICEF/OMS</li> <li>Réunion OMS des parties intéressées sur la lutte contre les maladies diarrhéiques</li> <li>Comité OMS chargé de l'examen de la gestion de la lutte contre les maladies diarrhéiques</li> <li>Comité directeur interinstitutions chargé des questions d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement</li> <li>Conseil de coopération en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement</li> <li>Commission du Codex Alimentarius</li> <li>Suivi FAO/OMS de la Déclaration et du Plan d'action de la Conférence internationale sur la nutrition</li> </ul>			

Abréviations :

LMD : lutte contre les maladies diarrhéiques  
MD : maladies diarrhéiques  
SRO : sels de réhydratation orale  
TRO : thérapie de réhydratation orale

Annexe IV

RESUME DU PLAN D'ACTION POUR LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME : CALENDRIER DES ETAPES MARQUANTES

Cibles mondiales pour l'an 2000 :

la mortalité due au paludisme aura été réduite d'au moins 20 % par rapport à 1995 dans au moins 75 % des pays affectés

Eléments du programme		1995	1996	1997	1998	1999
I. Développement des moyens nationaux pour :	i) <u>Planification, exécution et évaluation de la lutte contre le paludisme</u> (y participent l'UNICEF, la Banque mondiale, le PNUD, la Commission européenne et les institutions bilatérales)	a) <u>Planification</u>	Poursuite du programme de formation des responsables, mettant l'accent sur le district		80 % des p.a. africains disposent de programmes fonctionnels dirigés par des responsables formés à la lutte contre le paludisme	
		b) <u>Exécution</u>	80 % des p.a. africains ont formulé des plans d'action actualisés basés sur l'analyse de la situation épidémiologique  50 % des p.a. exécutent des plans d'action nationaux	70 % des p.a. mettent en oeuvre des plans d'action nationaux	Tous les pays endémiques en dehors de l'Afrique ont réorienté leurs programmes nationaux de lutte  90 % des p.a. mettent en oeuvre des plans d'action nationaux	

p.a. = pays affectés (c'est-à-dire où le paludisme pose un sérieux problème de santé)

Éléments du programme		1995	1996	1997	1998	1999
ii) <u>Traitement de la maladie</u>	a) Politique de médicaments antipaludiques (avec la coopération de l'Agence suédoise pour le développement international et des Pays-Bas)	Actualisation des directives sur les dérivés de l'artémisinine		50 % des pays p.a. appliquent des politiques nationales adéquates de médicaments antipaludiques	80 % des p.a. appliquent des politiques nationales sur les médicaments  Dans 50 % des p.a., la population a accès à un traitement adéquat et financièrement abordable	Dans 80 % des p.a., la population dans toutes les régions a accès à un traitement adéquat et financièrement abordable
	b) Moyens (toutes activités relatives aux enfants malades entreprises avec l'aide de l'UNICEF et de l'Agency for International Development des États-Unis)	Formation d'équipes sanitaires au traitement de la maladie (avec la participation de nombreuses institutions bilatérales)  Essais sur le terrain du stage de formation sur le traitement intégré de l'enfant malade	Formation d'équipes sanitaires au niveau du district au traitement de la maladie (avec la participation de nombreuses institutions bilatérales)  Elaboration d'un stage de formation sur les soins intégrés dispensés à l'enfant malade	Dans 80 % des p.a., des équipes sanitaires au niveau du district sont formées au traitement de la maladie  Essai sur le terrain d'un séminaire sur les soins intégrés dispensés à l'enfant malade  Mise au point de matériel pédagogique sur le traitement intégré de l'enfant malade, destiné à des écoles médicales et paramédicales	Dans tous les p.a., des équipes sanitaires de district sont formées au traitement de la maladie	Dans tous les p.a., des équipes sanitaires de district sont formées au traitement de la maladie
		Stages interpays et nationaux de moniteurs sur la prise en charge des enfants malades				60 % des agents de santé chargés des soins aux enfants sont formés à la prise en charge standard à l'occasion soit de séminaires sur le paludisme soit de cours sur des enfants malades
		Cours sur la prise en charge des maladies pour les agents de santé responsables des soins aux enfants				

p.a. = pays affectés (c'est-à-dire où le paludisme pose un sérieux problème de santé)

Eléments du programme		1995	1996	1997	1998	1999
c) Communauté (avec la participation du PNUD, de l'UNESCO, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, d'institutions bilatérales et d'ONG)	Etudes sur le terrain relatives aux nouveaux instruments de diagnostic (avec la participation du PNUD et de la Banque mondiale)	Directives sur l'utilisation de nouveaux instruments de diagnostic			Instruments de diagnostic économiques utilisés habituellement dans 25 % au moins des p.a.	Diagnostic de laboratoire disponible dans 50 % au moins des p.a.
	Formation au traitement du paludisme, destinée aux médecins des services de santé générale et du secteur privé (avec la participation d'institutions bilatérales)	Formation au traitement du paludisme, destinée aux médecins des services de santé générale et du secteur privé (avec la participation d'institutions bilatérales)				
	Recherche sur le terrain en matière de paludisme et d'anémie (avec la participation du PNUD et de la Banque mondiale)	Directives sur l'anémie associée au paludisme	Recherche sur l'anémie associée au paludisme et de la	Lutte contre l'anémie associée au paludisme, incorporée dans au moins 25 % des p.a.	Lutte contre l'anémie associée au paludisme, incorporée dans 50 % au moins des p.a.	Lutte contre l'anémie associée au paludisme, incorporée dans 80 % au moins des p.a.
	Formation des agents de santé de la communauté et des services assurant des soins pour le diagnostic et le traitement du paludisme	Formation des agents de santé de la communauté et des services assurant des soins pour le diagnostic et le traitement du paludisme	Lutte au niveau communautaire contre le paludisme, instaurée dans 5 % au moins des p. a. africains	Lutte au niveau communautaire contre le paludisme, instaurée dans 5 % au moins des p. a. africains		25 % des p.a. africains disposent des moyens opérationnels nécessaires au niveau de la communauté pour lutter contre le paludisme
Etudes contrôlées en Afrique sur la prise en charge à frais partagés du paludisme au niveau communautaire	Directives pour mener efficacement une lutte contre le paludisme au niveau de la communauté en Afrique				Révision des directives sur la lutte contre le paludisme au niveau de la communauté en Afrique	

p.a. = pays affectés (c'est-à-dire où le paludisme pose un sérieux problème de santé)







Éléments du programme		1995	1996	1997	1998	1999
III. Coordination	i) <u>Vaccins</u> (avec la participation de la Commission européenne, du PNUD, de l'ONUDI, de la Banque mondiale et d'institutions bilatérales, y compris l'Agency for International Development des États-Unis)	Réunion d'un groupe d'étude sur les applications opérationnelles des moustiquaires en Afrique  Fin des essais du vaccin SPf66 contre le paludisme en Colombie, en Gambie et en Thaïlande  Réunion sur le SPf66  Lancement de la phase I des autres vaccins candidats	Recherche opérationnelle sur le SPf66	Phase II des essais d'autres vaccins		Introduction des vaccins contre le paludisme à l'échelle opérationnelle
	ii) <u>Niveau national</u> (avec la participation de toutes les parties intéressées)	Accord interinstitutions concernant le Plan d'action de lutte contre le paludisme 1995-2000  Elaboration pour la Banque mondiale de projets sur le paludisme dans cinq pays au moins des régions de l'OMS	Réunion des parties intéressées sur la lutte contre le paludisme	50 % au moins de p.a. ont mis en place des mécanismes pour la coordination des activités avec leurs partenaires dans la lutte antipaludique	Réunion des parties intéressées sur la lutte antipaludique	50 % des projets de développement dans les p.a. contiennent des éléments de prévention du paludisme et de lutte contre lui
	ii) <u>Mondial et interrégional</u> (avec la participation de toutes les parties intéressées)	Accords conjoints sur la lutte contre le paludisme avec les organisations internationales et régionales				

p.a. = pays affectés (c'est-à-dire où le paludisme pose un sérieux problème de santé)