



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/PD/2

14 mars 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}-5 septembre 2008

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**PARTAGE DES MEILLEURES PRATIQUES DANS L'INTENSIFICATION DES
INTERVENTIONS DE PRÉVENTION ET DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME**

Discussion de groupe

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-2
OBJECTIFS	3
RÉSULTATS ESCOMPTÉS	4
CONFÉRENCIERS	5
ORDRE DU JOUR.....	6

CONTEXTE

1. La Région africaine de l'OMS est la région la plus durement touchée par le paludisme, dans la mesure où elle enregistre environ 60 % des 300 à 500 millions de cas de paludisme et plus de 80 % des décès dus au paludisme qui surviennent chaque année dans le monde, selon les estimations. Le coût économique du paludisme pour la Région est estimé à US \$12 milliards par an. Un consensus général se dégage quant aux interventions présentant un bon rapport coût/efficacité dans la prévention et la lutte contre le paludisme : utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent (PID), traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes, et prise en charge rapide et efficace des cas.

2. L'intérêt général manifesté pour une avancée vers l'élimination du paludisme souligne la nécessité d'accélérer l'intensification des interventions. La plupart des pays mettent en œuvre soit des interventions individuelles, soit des interventions combinées, sur la base d'une approche fragmentée, mais ils doivent encore intensifier de telles interventions. À la fin de 2006, moins de 10 % des enfants âgés de moins de cinq ans, qui avaient la fièvre, avaient reçu les associations thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), et 10 % seulement de ces enfants dormaient sous des MII. Toutefois, dans certains pays affichant des taux d'utilisation des MII de plus de 40 %, par exemple en Érythrée, au Kenya, au Rwanda, à Sao Tomé et Príncipe et en Tanzanie (notamment sur l'île de Zanzibar), la morbidité et la mortalité dues au paludisme ont enregistré une réduction significative. Des réductions similaires sont observées en Afrique du Sud et au Swaziland, deux pays recourant essentiellement aux PID.

OBJECTIFS

3. L'objectif général de la discussion de groupe est de partager les meilleures pratiques en vue d'aider les autres pays à obtenir des résultats similaires.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) Partager les meilleures pratiques et les leçons apprises dans l'intensification de la lutte contre le paludisme;
- b) Identifier les voies et moyens d'accélérer l'intensification des interventions;
- c) Faire des recommandations sur les perspectives pour accélérer l'intensification des interventions de prévention et de lutte contre le paludisme dans la Région.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

4. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Meilleures pratiques et leçons apprises partagées;
- b) Voies et moyens d'accélérer l'intensification des interventions identifiés;
- c) Recommandations faites sur les perspectives pour accélérer l'intensification des interventions de prévention et de lutte contre le paludisme.

CONFÉRENCIERS

5. Conférenciers proposés :

- a) Président : Ministre de la Santé de/du..... (pays à déterminer);
- b) Président suppléant (à déterminer);
- c) Facilitateur (à déterminer);
- d) Experts de l'Érythrée et du Rwanda;
- e) Dr Rajendra Maharaj, Paludologue du *Medical Research Council*, Afrique du Sud.

ORDRE DU JOUR

6. L'ordre du jour de la discussion de groupe sera le suivant :

- a) Remarques d'ouverture et présentation des participants (5 minutes) : Président
- b) Expérience du Rwanda dans l'intensification des interventions de prévention et de lutte contre le paludisme (10 minutes)
- c) Expérience de l'Érythrée dans l'intensification des interventions de prévention et de lutte contre le paludisme (10 minutes)
- d) Expérience dans les interventions transfrontalières de prévention et de lutte contre le paludisme en Afrique australe (10 minutes)
- e) Expérience de trois autres pays sélectionnés (5 minutes chacun)
- f) Discussions (85 minutes) : Participants
- g) Présentation des recommandations par le Facilitateur (10 minutes)
- h) Remarques de clôture (5 minutes) : Président