



LA DÉCLARATION D'ABUJA ET LE PLAN D'ACTION

Secrétariat du Partenariat, Faire reculer le paludisme
Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, CH 1211 Genève 27, Suisse
Tél. : +41 22 791 2891 Fax : +41 22 791 4824
E-mail: inforbm@who.int Web site: www.rbm.who.int/

© Faire reculer le paludisme/ Organisation mondiale de la Santé, 2003
 WHO/CDS/RBM/2003.46

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.



EXTRAIT DU SOMMET AFRICAIN POUR FAIRE RECULER LE PALUDISME,
 ABUJA, 25 AVRIL 2000 (WHO/CDS/RBM/2000.17)

Le Sommet Africain sur le projet *Faire Reculer le paludisme*

LE SOMMET Africain pour Faire reculer le paludisme a eu lieu à Abuja (Nigéria), le 25 avril 2000. Il a reflété une vraie convergence de la volonté politique, d'une synergie institutionnelle ainsi que d'un consensus technique pour lutter contre le paludisme (et, dans une certaine mesure, d'autres maladies infectieuses).

Quarante-quatre des cinquante pays africains touchés par le paludisme ont participé au Sommet. Dix-neuf délégations étaient conduites par les chefs d'état eux mêmes, tandis que les autres délégations étaient conduites par des responsables gouvernementaux de haut niveau comme des vice-présidents, des premiers ministres ou, dans certains cas, des ministres de la santé. Chacun des quatre organismes fondateurs de RBM était également représenté par des responsables de haut niveau: le Directeur général de l'OMS, le Vice-président pour le développement humain à la Banque mondiale, le Directeur exécutif de l'UNICEF et le Directeur du PNUD Afrique, ainsi que d'autres partenaires essentiels comme l'UNESCO, la Banque africaine de développement, l'USAID, le DFID, l'ACDI et le Ministère des Affaires étrangères français. Les chefs d'état et les délégués ont passé les cibles en revue, débattu des options et ratifié une déclaration orientée sur l'action avec de puissants dispositifs de suivi. Le Sommet s'est achevé avec la discussion et signature de la Déclaration et le Plan d'action. Tous les pays présents ont signé la Déclaration.

- de catalyser les actions au niveau régional afin d'assurer la mise en œuvre, le suivi et la gestion du projet *Faire Reculer le Paludisme* ;
- d'initier les actions au niveau des pays afin d'allouer les ressources facilitant la réalisation des objectifs du projet *Faire Reculer le Paludisme* ;
- de travailler avec les partenaires sur des cibles convenues, assurant l'allocation des ressources nécessaires venant à la fois du secteur privé et du secteur public et des organisations non gouvernementales ; et,
- de créer un environnement favorable dans leur pays pour ainsi permettre une participation accrue des partenaires internationaux dans les actions de lutte contre le paludisme.

Les Chefs d'Etat ont décidé d'initier une action appropriée et durable pour renforcer les systèmes de santé afin d'assurer qu'à l'horizon de l'année 2005 :

- au moins 60% de ceux qui souffrent du paludisme aient un accès rapide au traitement, et soient capables d'utiliser correctement un traitement abordable et efficace, et cela dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes ;
- au moins 60% de ceux qui sont exposés au paludisme – particulièrement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes –, bénéficient de la meilleure combinaison possible des mesures préventives individuelles et communautaires comme les moustiquaires imprégnées d'insecticides ou autres interventions existantes et accessibles pour prévenir l'infection et la souffrance ; et,
- au moins 60% de toutes les femmes enceintes qui sont exposées au paludisme, spécialement celles qui en sont à leur première grossesse, puissent avoir accès à la chimioprophylaxie ou au traitement présomptif intermittent.

Les Chefs d'Etat ont demandé à tous les pays d'entreprendre et de continuer les réformes des systèmes de santé contribuant à la promotion de la participation communautaire, et aboutissant à l'appropriation des actions du projet *Faire Reculer le paludisme* afin de renforcer leur pérennité. Les systèmes de santé devraient rendre les diagnostic et traitement du paludisme disponibles au niveau le plus périphérique possible – y compris le traitement à domicile –, et accessibles aux groupes les plus pauvres de la communauté. De plus, les pays doivent continuer à redoubler de vigilance pour prévenir la re-émergence du paludisme.

Il a été demandé aux partenaires du développement d'annuler la totalité de la dette des pays africains pauvres et lourdement endettés afin qu'ils puissent dégager des ressources pour les programmes de réduction de la pauvreté, comme pour le projet *Faire Reculer le Paludisme*, et d'allouer de nouvelles ressources substantielles, d'au moins US\$ 1 billion par an, au projet *Faire Reculer le Paludisme*. Des ressources additionnelles sont aussi nécessaires pour stimuler la recherche de vaccins contre le paludisme en Afrique et autres produits antipaludiques. La collaboration entre les instituts de recherche en Afrique

Sommet Africain sur le projet *Faire reculer le paludisme*

et les partenaires à travers le monde devrait être renforcée et maintenue afin d'assurer une utilisation complète des résultats de la recherche et de l'expérience du programme.

Les Chefs d'Etat eux-mêmes se sont engagés :

- à mettre en œuvre dans leurs pays respectifs le Plan d'Action signé ;
- à développer des mécanismes pour faciliter la mise à disposition d'informations fiables sur le paludisme à ceux qui prennent les décisions au niveau de la famille, de la communauté, du district, et au niveau national, leur permettant ainsi de prendre des décisions appropriées ;
- à réduire ou alléger les prix et les taxes sur les moustiquaires et autres produits, les insecticides, les médicaments contre le paludisme et les autres biens et services nécessaires dont on a besoin dans les stratégies de lutte contre le paludisme ;
- à allouer les ressources nécessaires pour une mise en œuvre durable des actions planifiées de lutte contre le paludisme ;
- à accroître le soutien à la recherche (y compris la recherche opérationnelle) pour développer un vaccin, de nouveaux outils et pour améliorer ceux déjà existants ;
- à commémorer ce sommet en déclarant la date du 25 Avril de chaque année comme étant la Journée Africaine de Lutte contre le Paludisme ;
- à demander aux Nations Unies de déclarer la décennie à venir, 2001–2010, "Décennie contre le paludisme" ; et,
- à explorer et développer la médecine traditionnelle dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

Les Chefs d'Etat ont donné mandat au Gouvernement du Nigéria pour qu'il rende compte des résultats de ce Sommet sur *Faire Reculer le Paludisme* au prochain Sommet de l'OUA. En outre, ils ont demandé aux Comités Régionaux de l'OMS Afrique et de la Région Est Méditerranée d'assurer le suivi de la mise en œuvre de cette déclaration et d'en rendre compte régulièrement à l'OUA, ainsi que de rechercher une collaboration avec les agences du système des Nations Unies et d'autres partenaires.

L'hôte du Sommet, Son Excellence Olusegun Obasanjo, Président du Nigéria, a déclaré dans son discours de clôture : "Aujourd'hui, nous avons commencé à écrire le dernier chapitre de l'histoire du paludisme. Nous avons suscité les espoirs et les attentes de nos populations – nous ne devons pas les laisser tomber. Nous ne pouvons pas les laisser tomber. Puisse le paludisme être bouté hors d'Afrique et le développement s'étendre à tous les pays africains."

La Déclaration d'Abuja sur le projet *Faire reculer le paludisme en Afrique*

par les Chefs d'État et de gouvernement africains

25 avril 2000,

Abuja (Nigéria)

Nous, Chefs d'État et de gouvernement des pays africains réunis à Abuja, au Nigéria, ce 25 avril 2000,

Rappelant, d'une part, la Déclaration de Harare faite par l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) le 4 juin 1997 sur la prévention et la lutte contre le paludisme dans le cadre de la relance économique et du développement de l'Afrique et, d'autre part, l'Initiative africaine de lutte contre le paludisme, au 21^e siècle, devenue à la fin de l'année 1998 le projet « Faire reculer le paludisme en Afrique » ;

Conscients des précédentes déclarations relatives à la santé et au développement adoptées par l'Organisation de l'unité africaine ;

Reconnaissant que le paludisme constitue un mal et un fardeau économique pour des centaines de millions d'Africains et un obstacle au développement et à la réduction de la pauvreté ;

Notant :

- que chaque année, le paludisme cause environ un million de décès en Afrique ;
- que neuf cas de paludisme sur dix dans le monde adviennent en Afrique subsaharienne ;
- que le paludisme coûte, chaque année, jusqu'à 12 milliards de dollars EU à l'Afrique, alors qu'une petite fraction de ce montant suffirait pour lutter contre cette maladie ;
- que les personnes les plus touchées sont parmi les plus démunies du continent et que le paludisme continue à les maintenir dans la pauvreté ;
- qu'une famille vivant dans une zone endémique peut dépenser jusqu'à 25 % de son revenu annuel pour la prévention ou des traitements antipaludiques ;
- que le paludisme a réduit de 1,3 % par an le taux annuel de croissance économique des pays africains, entraînant ainsi, sur une période de 35 ans, une baisse du PIB de 32 % par rapport à ce qu'elle aurait pu être, n'eût été l'action du paludisme ;
- que le paludisme peut resurgir dans les régions où il a été maîtrisé.

Considérant que des possibilités existent pour prévenir, traiter et guérir le paludisme.

Reconnaissant :

- la forte détermination des pouvoirs publics, des communautés et des partenaires du développement à améliorer la santé et à promouvoir le bien-être des populations africaines ;

Sommet Africain sur le projet *Faire reculer le paludisme*

■ que tous les Pays africains ont signé et ratifié la Convention sur les droits de l'enfant qui reconnaît le droit de tous les enfants à une bonne santé et à une bonne nutrition.

Conscients que la dynamique du mouvement de lutte contre le paludisme aidera à réduire le fardeau que constitue cette maladie ;

Convaincus qu'il existe désormais une occasion unique d'inverser la situation du paludisme en Afrique;

1. RENOUVELONS NOTRE ATTACHEMENT :

aux principes et aux objectifs de la Déclaration de Harare de 1997 ;

2. EXPRIMONS NOTRE DÉTERMINATION À DÉPLOYER DES EFFORTS INTENSIFS POUR :

i) réduire de moitié la mortalité imputable au paludisme en Afrique d'ici l'an 2010, en mettant en œuvre les stratégies et les mesures adoptées lors du présent sommet pour faire reculer le paludisme ;

ii) initier des actions au niveau régional pour assurer la mise en œuvre, la surveillance et la gestion de l'Initiative *Faire reculer le paludisme* ;

iii) prendre des mesures appropriées au niveau de chaque pays, pour fournir des ressources destinées à faciliter la réalisation des objectifs de l'Initiative *Faire reculer le paludisme* ;

iv) travailler de concert avec nos partenaires dans les pays touchés par le paludisme pour réaliser les objectifs fixés et octroyer les ressources nécessaires en s'appuyant sur les secteurs public et privé et sur les organisations non gouvernementales ;

v) créer, dans nos pays, un environnement propice à une participation accrue des partenaires internationaux à nos activités de lutte antipaludique.

3. CONVENONS DE :

prendre des mesures appropriées et durables pour renforcer les systèmes de santé afin que, d'ici l'an 2005 :

i) au moins 60% des paludéens aient accès à un traitement rapide, adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes ;

ii) au moins 60% des personnes à risque, surtout les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, puissent bénéficier de la combinaison la plus appropriée de mesures de protection personnelle et communautaire telles que les moustiquaires traitées aux insecticides et autres interventions accessibles et abordables pour prévenir l'infection et la souffrance ;

iii) au moins 60% de toutes les femmes enceintes à risque, surtout les primipares, aient accès à la chimioprophylaxie ou à un traitement intermittent de présomption;

4. LANÇONS UN APPEL :

A tous les États membres pour qu'ils réforment leurs systèmes de santé pour :

i) promouvoir l'appropriation et la cogestion des programmes de l'initiative *Faire reculer le paludisme* par les communautés, afin d'en assurer la durabilité ;

ii) faire en sorte que le diagnostic et le traitement du paludisme puissent s'effectuer de la manière la plus large possible, y compris à domicile ;

iii) faire en sorte qu'un traitement adéquat soit accessible et disponible, même pour les groupes les plus démunis de la communauté ;

iv) continuer à redoubler de vigilance pour éviter la réapparition du paludisme .

A tous les partenaires au développement

- v) qu'ils annulent en totalité la dette des pays pauvres et lourdement endettés d'Afrique afin de libérer des ressources pour les programmes visant à alléger la pauvreté, y compris l'initiative *Faire reculer le paludisme* ;
- vi) qu'ils allouent de nouvelles ressources substantielles s'élevant au moins à un milliard de dollars américains par an, à l'initiative *Faire reculer le paludisme* ;
- vii) qu'ils allouent des ressources supplémentaires afin de stimuler la mise au point d'un vaccin antipaludique adapté à l'Afrique et qu'ils allouent des fonds similaires aux autres technologies antipaludiques ;
- viii) qu'ils renforcent et soutiennent la collaboration entre les institutions de recherche à l'intérieur de l'Afrique et avec les institutions partenaires à travers le monde ;
- ix) qu'ils renforcent la collaboration entre les institutions de recherche et les institutions mettant en œuvre l'initiative *Faire reculer le paludisme*, afin d'assurer l'utilisation optimale des résultats de la recherche et de l'expérience du programme.

5. PRENONS L'ENGAGEMENT DE :

- i) mettre en œuvre, dans nos pays, le plan d'action approuvé joint à la présente Déclaration ;
- ii) élaborer des mécanismes destinés à faciliter la fourniture de renseignements fiables sur la situation du paludisme aux décideurs, dans les foyers, les communautés, les districts et les pays, afin de leur permettre de prendre les mesures appropriées ;
- iii) améliorer l'accès à la prévention du paludisme en réduisant ou en supprimant les tarifs et droits de douanes sur les moustiquaires, les équipements, les insecticides, les antipaludiques, et autres biens et services nécessaires pour les stratégies de lutte contre le paludisme ; et,
- iv) octroyer les ressources nécessaires pour une mise en œuvre durable des mesures prévues dans le cadre de l'Initiative *Faire reculer le paludisme* ;
- v) améliorer l'appui apporté à la recherche (y compris la recherche opérationnelle) pour mettre au point un vaccin, et d'autres nouveaux outils, et améliorer les outils existants;
- vi) commémorer le présent Sommet en instituant comme journée africaine du paludisme le 25 avril de chaque année et lancer un appel aux Nations-Unies pour qu'elles déclarent la prochaine décennie 2001– 2010 "décennie de lutte contre le paludisme" ;
- vii) étudier et renforcer la médecine traditionnelle dans le domaine de la lutte antipaludique.

6. PRIE :

Le Comité régional de l'Afrique et de la Méditerranée orientale de suivre la mise en œuvre de cette Déclaration, et de soumettre régulièrement un rapport à l'OUA, et de s'efforcer d'obtenir la collaboration des institutions des Nations Unies et d'autres partenaires.

7. DONNONS MANDAT :

au gouvernement du Nigeria pour soumettre, au prochain sommet de l'OUA, un compte rendu du présent Sommet sur *Faire reculer le paludisme*, afin d'en assurer le suivi en collaboration avec les institutions des Nations Unies et d'autres partenaires.

Cadre de suivi du plan d'action de la Déclaration d'Abuja

A. Éléments du plan

DOMAINE PRIORITAIRE	APPROCHES ET ACTIONS
Organisation et gestion du système de santé	<ul style="list-style-type: none">■ Améliorer la capacité de gestion des ministères de la Santé. Veiller à l'établissement de politiques sanitaires et de programmes intégrés pour la prise en charge et la prévention des maladies prioritaires. Elaborer des indicateurs clés pour la surveillance et l'évaluation de la performance des systèmes de santé.■ Promouvoir la décentralisation des systèmes de santé en vue d'améliorer l'accès aux services de santé.■ Développer et renforcer les capacités de prestations de soins de santé dans les districts et les collectivités.■ Faire correspondre la décentralisation des services de santé à celle des autres secteurs.■ Renforcer le partenariat avec les ONG et le secteur privé pour assurer une couverture et un accès de portée universelle caractérisée par la complémentarité, l'harmonisation des activités et la continuité systématique des soins.■ Établir et renforcer les relations de partenariat avec d'autres secteurs dont les activités favorisent la transmission du paludisme, en veillant à ce que soient effectuées pour tous les projets de développement une étude d'impact sur l'environnement (EIE) ainsi qu'une évaluation et une gestion des risques pour la santé.■ Élargir les possibilités de financement des programmes de santé axés sur les collectivités pour améliorer l'accès au traitement du paludisme et aux mesures de prévention, et les rendre plus abordables.■ Renforcer les systèmes de gestion financière en vigueur pour s'assurer qu'à tous les niveaux, les fonds sont utilisés de manière transparente, équitable et honnête.
Prise en charge de la maladie	<ul style="list-style-type: none">■ Développer des programmes d'intervention destinés à la lutte (traitement et prévention) contre les maladies prioritaires, tels que la PCIME (prise en charge intégrée des maladies de l'enfant).■ Faire en sorte que les ressources nécessaires soient dégagées et faciliter la collaboration de tous les acteurs de l'équipe sanitaire, dans l'exécution des programmes d'intervention prioritaires.■ Encourager et soutenir les programmes communautaires pour permettre un diagnostic précoce et un traitement rapide et adéquat du paludisme.

<p><i>Prise en charge de la maladie (suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prendre les mesures appropriées afin de s'assurer que les plus pauvres puissent avoir accès à un traitement adéquat. ■ Améliorer la qualité des diagnostics et des traitements par une formation et un suivi continus. Fournir des laboratoires fonctionnels, des équipements appropriés et des médicaments essentiels aux centres d'orientation/recours. ■ Fournir aux établissements scolaires, aux parents, et surtout aux mères et aux personnes chargées de prendre soin des enfants, ainsi que sur les lieux de travail, des programmes de formation et d'information sur les méthodes de reconnaissance du paludisme. Améliorer leur capacité à appliquer un traitement à domicile et à déterminer le moment de rechercher de l'aide dans les cas graves. ■ Élaborer des directives pour la prise en charge du paludisme et des autres maladies prioritaires par le personnel médical à tous les niveaux.
<p>Fourniture de médicaments antipaludiques et d'équipements destinés à la lutte contre le paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Établir des mécanismes pour assurer une fourniture adéquate, ininterrompue et rapide de produits, notamment des médicaments, insecticides et autres équipements destinés à la lutte contre le paludisme. ■ Élaborer ou mettre à jour des politiques nationales du médicament sur toutes les maladies prioritaires ; veiller à leur mise en œuvre et à leur révision dans les secteurs public et privé. ■ Promouvoir la prescription rationnelle d'antipaludiques dans les secteurs public et privé. Mettre sur pied et renforcer un organisme efficace de contrôle, qui procédera à l'examen critique de toutes les demandes d'enregistrement de médicaments et sera doté de tous les pouvoirs pour effectuer des contrôles et faire respecter la législation. ■ Soutenir et contribuer à la mise en place et/ou à l'entretien de laboratoires nationaux et régionaux indépendants, chargés de contrôler la qualité des médicaments.
<p>Prévention de la maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibiliser la population et promouvoir des mesures de prévention telles que le dépistage à domicile, les moustiquaires traitées aux insecticides et autres mesures telles que la gestion de l'environnement. ■ Appuyer et encourager les mesures de protection de l'environnement prises par les familles et les communautés pour réduire les gîtes larvaires. ■ Soutenir et promouvoir l'utilisation de la médecine traditionnelle pour la lutte contre le paludisme. ■ Soutenir et promouvoir la mise en place et l'utilisation de mesures de prévention du paludisme telles que la chimioprophylaxie et/ou le traitement présomptif intermittent des femmes enceintes et surtout les primipares. ■ Initier des stratégies pour éviter la réintroduction du paludisme dans les zones libérées du paludisme.

Surveillance de la maladie, préparation de la réponse aux épidémies	<ul style="list-style-type: none">■ Renforcer les systèmes d'information sanitaire pour garantir la fiabilité des rapports sur les cas déclarés de paludisme et de décès subséquents dans le cadre du système intégré de surveillance de la maladie.■ Fournir ces renseignements au personnel médical et aux décideurs pour qu'ils puissent prendre des décisions appropriées.■ Établir des moyens rapides et efficaces de dépistage, de préparation et de réponse aux épidémies, pour détecter et maîtriser le plus rapidement possible toute flambée épidémique.■ Établir un système efficace permettant d'informer les organismes chargés de la lutte contre le paludisme et les décideurs d'autres secteurs pertinents des nouveaux projets de développement, des mouvements de main-d'œuvre et de population, et des changements écologiques et climatiques importants, susceptibles d'influer sur la situation du paludisme.
Lutte à long-terme	<ul style="list-style-type: none">■ Promouvoir des mesures essentielles multisectorielles pour s'assurer que les projets et les activités ne favorisent pas l'apparition de gîtes larvaires ou n'exposent pas le personnel, les familles et les communautés aux risques du paludisme. Promulguer et faire respecter les lois et règlements appropriés pour soutenir les stratégies de lutte contre le paludisme.■ Promouvoir la sensibilisation des milieux d'affaires aux incidences économiques néfastes d'une progression constante du paludisme, et les amener à fournir une aide matérielle et financière aux efforts déployés à tous les niveaux pour combattre le paludisme. Manifester une reconnaissance officielle à ceux qui contribuent de façon soutenue et substantielle.■ Instituer des mesures d'encouragement spéciales (telles que des prêts à taux privilégiés ou des exonérations d'impôts indirects, de taxes à l'importation et d'impôts sur les ventes) susceptibles de réduire le coût des équipements et des produits destinés à la lutte contre le paludisme.■ Promulguer et faire respecter les lois et règlements susceptibles de promouvoir la santé et de combattre la maladie.■ Établir et renforcer les relations de partenariat avec les établissements scolaires et les lieux de travail pour accroître l'accès au traitement et aux mesures de prévention du paludisme.
Valorisation des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none">■ Offrir des possibilités de formation continue au personnel médical et aux communautés pour leur permettre de s'informer de la politique et des directives nationales de lutte contre le paludisme.■ Établir des programmes à court, moyen et long termes de valorisation des ressources humaines, après évaluation des besoins de renforcement de capacités à tous les niveaux de prestation des services de santé.

<p><i>Valorisation des ressources humaines (suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Veiller à ce que les normes et directives de prise en charge des cas, de prévention des maladies, de surveillance des épidémies, de transmission et de lutte soient intégrées aux programmes de formation et déterminantes dans l'évaluation des compétences acquises par les stagiaires durant leur formation et de leur rendement professionnel. ■ Réviser régulièrement les programmes des écoles de médecine, d'infirmiers, de santé publique, des sciences connexes et d'autres établissements pour s'assurer qu'ils ne sont pas en déphasage par rapport aux politiques nationales et aux normes de prise en charge des maladies.
<p>Recherche, y compris recherche opérationnelle interdisciplinaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En collaboration avec les institutions compétentes, développer ou renforcer à tous les niveaux les capacités à entreprendre des recherches, notamment des recherches opérationnelles interdisciplinaires sur des questions directement liées aux objectifs de lutte et à faire en sorte que les résultats permettent d'opérer les changements de programme nécessaires. ■ Échanger les résultats des recherches entre les différents pays de la région, notamment ceux ayant des problèmes et intérêts semblables. ■ Établir, dans chaque pays, les mécanismes de mise en place des programmes de recherche prioritaires et de leur coordination, et veiller à ce que les résultats soient intégrés aux stratégies de lutte. ■ Soutenir la réalisation d'études multicentres pour la mise au point de vaccins, de nouveaux médicaments et outils de lutte contre le paludisme. ■ Promouvoir la recherche et le développement dans le domaine de la médecine traditionnelle
<p>B. INDICATEURS DE SUIVI 2000-2005</p>	
<p>Organisation et gestion des systèmes de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de pays ayant institué une politique sanitaire. ■ Nombre de pays ayant des programmes de santé par district, qui reflètent cette politique. ■ Politique de couverture universelle basée sur une simple intervention notamment dans les interventions antipaludiques. ■ Pourcentage de structures sanitaires qui ont appliqué les programmes d'intervention.

<p><i>Organisation et gestion des systèmes de santé (suite)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé. ■ Pourcentage des dépenses consacrées à la santé par structure, aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. ■ Pourcentage de districts procédant à une collecte et à une exploitation systématiques des informations sanitaires à des fins de planification. ■ Nombre de pays ayant une politique relative aux médicaments antipaludiques. ■ Nombre de pays ayant un système intégré de surveillance de la maladie.
<p>Prise en charge de la maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage de districts, dans chaque pays, appliquant la PCIME, dans les formations sanitaires, les communautés et les ménages pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. ■ Pourcentage de personnes à haut risque souffrant d'accès palustre et ayant reçu une prise en charge adéquate dans un délai de huit heures. ■ Nombre de pays ayant des protocoles pour l'orientation/recours au niveau des formations sanitaires. ■ Pourcentage des ménages ayant accès aux médicaments antipaludiques dans les vingt-quatre heures.
<p>Fourniture de médicaments antipaludiques et d'équipements destinés à la lutte contre le paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage de formations sanitaires ayant des antipaludiques de première ou deuxième intention. ■ Pourcentage de structures ayant des services appropriés de dépistage des parasites.
<p>Prévention de la maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans utilisant des moustiquaires imprégnées. ■ Pourcentage de femmes enceintes utilisant des moustiquaires imprégnées. ■ Pourcentage de femmes enceintes recevant une chimioprophylaxie ou un traitement présomptif. ■ Pourcentage de maisons dans lesquelles on procède à des pulvérisations d'insecticides. ■ Elaboration de lois et de règlements sur les stratégies de lutte antipaludique. ■ Pourcentage de projets sanitaires incorporant une évaluation de l'impact environnemental et sanitaire.
<p>Surveillance de la maladie, préparation de la réponse aux épidémies</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pourcentage des épidémies de paludisme détectées deux semaines après les premières manifestations. ■ Pourcentage des épidémies de paludisme maîtrisées deux semaines après les premières manifestations.

<p>Lutte à long-terme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de pays ayant introduit des mesures de réduction ou d'exonération de taxes sur les produits antipaludiques, les moustiquaires imprégnées et autres équipements antipaludiques. ■ Pourcentage de pays où les facteurs de risques pour l'environnement liés au paludisme sont pris en compte dans la planification de projets de développement. ■ Nombre de pays où l'information sur la prévention et la prise en charge du paludisme est incorporée dans le programme scolaire des écoles primaires.
<p>Valorisation des ressources humaines</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participation du personnel technique à tous les niveaux de prestation sanitaire (y compris la PCIME). ■ Pourcentage d'amélioration des connaissances, des attitudes et des pratiques au niveau de la communauté.
<p>Recherche, y compris recherche opérationnelle interdisciplinaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de nouveaux médicaments et outils antipaludiques créés pour une utilisation aux niveaux communautaire et institutionnel. ■ Pourcentage de pays où les institutions nationales et les ministères de la Santé collaborent effectivement dans le domaine de la recherche opérationnelle. ■ Nombre de pays ayant établi au niveau national des mécanismes de mise en place et de coordination des programmes de recherche prioritaires y compris la mise au point des vaccins. ■ Prise en compte des résultats des recherches dans les stratégies de lutte contre la maladie. ■ Nouveaux résultats attendus de la médecine traditionnelle.

CADRE D'ÉTABLISSEMENT DES RAPPORTS

INSTITUTIONS	MÉCANISMES
<p>1. Comptes rendus aux Chefs d'État et de gouvernement</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Réunion des Chefs d'État et de Gouvernement de l'OUA 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les directeurs régionaux de l'OMS/AFRO/EMRO en consultation avec le Secrétaire général de l'OUA veilleront à ce qu'un rapport sur l'état d'avancement du Plan d'action de la Déclaration d'Abuja figure à l'ordre du jour de l'assemblée générale annuelle des chefs d'État et de gouvernement de l'OUA. ■ Évaluation: Deux réunions extraordinaires des Chefs d'États et de gouvernement seront organisées pour étudier l'état d'avancement de l'exécution du Plan d'action, en 2005 (évaluation à mi-parcours) et en 2010 (évaluation finale).
<p>2. Comptes rendus aux Ministres de la Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ministres de la Santé de l'OUA ■ Réunion des Comités Régionaux AFRO/EMRO 	<ul style="list-style-type: none"> ■ À la réunion annuelle des ministres de la Santé de l'OUA, les directeurs régionaux de l'OMS/AFRO/EMRO, en consultation avec le Secrétaire général de l'OUA, présenteront un rapport sur l'état d'avancement de l'exécution du Plan d'action. ■ Au cours des réunions des Comités régionaux AFRO et EMRO, les directeurs régionaux de l'OMS/AFRO/EMRO ainsi que les regroupements sous-régionaux tels que la CEDEAO, la CEA, la SADC et le Secrétariat régional du Commonwealth pour la santé, l'Afrique orientale et australe, et d'autres partenaires, en consultation avec le Secrétaire général de l'OUA, présenteront un rapport d'activités sur la mise en œuvre du Plan d'action d'Abuja aux réunions des comités régionaux d'AFRO et d'EMRO.
<p>3. Comptes rendus aux Partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Réunion Mondiale des Partenaires sur la Lutte Contre le Paludisme (Genève) ■ Réunion Régionale des Partenaires, Groupe de Travail sur la Lutte Contre le Paludisme ■ Partenaires dans chaque pays 	<ul style="list-style-type: none"> ■ À la réunion mondiale des partenaires sur la lutte contre le paludisme, les directeurs régionaux de l'OMS/AFRO/EMRO, en consultation avec le directeur du projet FRP/Siège, présenteront un rapport sur l'état d'avancement de l'exécution du Plan d'action. ■ A la réunion régionale des partenaires et des groupes de travail sur la lutte contre le paludisme, le Directeur régional de l'OMS/AFRO présentera un rapport sur l'état d'avancement de l'exécution du Plan d'action. ■ Dans chaque pays, les ministres de la Santé soumettront aux partenaires des rapports sur l'état d'avancement de l'exécution du Plan d'Action.
<p>4. Rapports par les pays</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rapports annuels 	<ul style="list-style-type: none"> ■ En collaboration avec les pays et les partenaires, l'OMS/AFRO/EMRO mettront au point un modèle qui permettra aux pays d'utiliser les renseignements existants pour établir des rapports annuels sur l'état d'avancement de l'exécution du Plan d'action.