

BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT FONDS AFRICAIN DE DÉVELOPPEMENT



STRATÉGIE DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

**Département des politiques et de
la revue des opérations (POPR)**

Janvier 2002

TABLE DES MATIÈRES

	Page
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	i
RÉSUMÉ	ii
1. INTRODUCTION	1
1.1 Historique	1
1.2 Justification	2
2. PROBLÈME DU PALUDISME EN AFRIQUE	3
2.1 Situation épidémiologique	3
2.2 Incidences socioéconomiques du paludisme	4
2.3 Questions opérationnelles en matière de lutte contre le paludisme	6
3. EXPÉRIENCE DE LA BANQUE ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS	7
3.1 Investissements antérieurs dans le domaine de la lutte contre le paludisme	7
3.2 Enseignements tirés	9
3.3 Implications pour la Banque	10
4. STRATÉGIE DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME	10
4.1 But	10
4.2 Objectifs	10
4.3 Principes directeurs	11
4.4 Domaines prioritaires	11
4.5 Stratégies	12
4.5.1 Concertations sur les mesures à prendre et assistance technique	12
4.5.2 Stratégies multisectorielles et approche ciblée	12
4.5.3 Évaluation de l'impact environnemental et social	14
4.5.4 Établissement et poursuite de partenariats efficaces	14
4.5.5 Optimisation des ressources disponibles et exploitation des opportunités	14
4.5.6 Stratégies dans le secteur social	15
5. CONCLUSIONS	16
5.1 Liens avec d'autres problèmes de développement	16
5.2 Mise en oeuvre de la stratégie de la Banque	16
ANNEXES	
Annexe I Investissements antérieurs liés à la lutte contre le paludisme réalisés par la Banque entre 1990 et 2000	
Annexe II Carte indiquant l'état d'exécution des plans nationaux de lutte contre le paludisme dans les PMR	
Annexe III Plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie	

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BAD	Banque africaine de développement
DDT	Dichloro-diphényl-trichloroétane
DSP	Document de stratégie par pays
DSRP	Document de stratégie de réduction de la pauvreté
EFA	Éducation pour tous
FAD	Fonds africain de développement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FMI	Fonds monétaire international
FRP	Faire reculer le paludisme
FSN	Fonds spécial du Nigeria
GCRAI	Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IEC	Information, éducation et communication
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PMR	Pays membres régionaux
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTE	Pays pauvres très endettés
PVS	Personne vivant avec le sida
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis
UC	Unité de compte
UE	Union européenne
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USD	Dollars des États-Unis
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ

1. Le paludisme reste un sérieux obstacle au développement socioéconomique en Afrique. Près de 90 % des quelque 300 à 500 millions de cas cliniques recensés chaque année dans le monde se trouvent en Afrique. Plus d'un million de personnes meurent du paludisme chaque année, la majorité d'entre elles dans la région africaine. Les populations pauvres risquent le plus de mourir du paludisme, d'autant que 58 % de tous les décès dus à cette maladie dans le monde surviennent parmi les 20 % les plus pauvres de la population mondiale. Les travailleurs et les chefs de familles peuvent perdre jusqu'à 10 jours productifs, chaque fois qu'eux-mêmes ou que leurs enfants contractent le paludisme. Les coûts directs assumés par les individus, les ménages et les gouvernements comprennent le coût du traitement et de la prévention. Des études sur les incidences macroéconomiques du paludisme montrent que les pays fortement impaludés perdent 1,3 % de croissance par an et qu'une baisse de 10 % du paludisme s'accompagne d'une hausse de 0,3 % du PNB par an.

2. Le lourd tribut payé par l'Afrique à cette maladie est dû au fait que le paludisme atteint des proportions endémiques dans un grand nombre de pays à transmission régulière. Sans compter que la situation empire en raison de l'insuffisance des ressources investies dans la lutte contre le paludisme, de la résistance des hématozoaires aux médicaments et des moustiques aux insecticides, et de l'inadaptation des systèmes de santé. Consciente que le paludisme constitue un obstacle au développement socioéconomique et à la réduction de la pauvreté, la Banque africaine de développement a identifié, dans sa Politique sectorielle en matière de santé adoptée en 1996, le paludisme comme l'une des principales maladies en Afrique pour lesquelles des investissements doivent être réalisés en priorité. Entretemps, la recrudescence de cette maladie a obligé la Banque à réexaminer ses activités de lutte contre le paludisme menées jusque-là et à réévaluer plus à fond les actions qu'elle peut soutenir pour le combattre. Elle se propose donc d'appliquer une stratégie multisectorielle de lutte contre le paludisme dans ses opérations pour compléter les activités visant à « faire reculer le paludisme (RBM) » menées dans les pays membres régionaux (PMR).

3. Ce document présente une stratégie formulée à partir de la situation épidémiologique, ainsi que les incidences sociales et économiques du paludisme sur les PMR. Cette stratégie tient compte des mesures actuellement préconisées dans des initiatives internationales de lutte contre le paludisme et décrit les investissements réalisés et les enseignements tirés par la Banque dans ce domaine. Il définit également les objectifs et principes directeurs de cette stratégie ainsi que les domaines prioritaires d'intervention de la Banque et présente l'approche multisectorielle adoptée par celle-ci.

4. La stratégie de la Banque a pour but de compléter les mesures qui sont en train d'être prises pour favoriser une croissance économique accélérée, réalisée dans l'équité, et réduire la pauvreté en Afrique. Son objectif est de contribuer à la réduction du fardeau économique et social du paludisme sur le continent, grâce aux mesures suivantes :

- i) augmenter son soutien aux PMR pour leur permettre d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions appropriées et fondées sur des données probantes, dans divers secteurs et en cas d'urgence ;
- ii) faire en sorte que les projets financés par la Banque, en particulier dans des secteurs autres que la santé (agriculture/développement rural et infrastructure, éducation, secteur privé, etc.), intègrent des plans efficaces de gestion environnementale et sociale et appropriés pour atténuer leur éventuel impact sur la transmission du paludisme ; et

- iii) exploiter les possibilités qui s'offrent pour renforcer les connaissances, le changement d'attitude, de pratiques et de comportements pour amener à une prise de conscience des stratégies de lutte contre le paludisme dans le cadre de la valorisation des ressources humaines.

5. La Banque a adopté les éléments et les principes de l'initiative « Faire reculer le paludisme » (FRP), qui a pour objectif général de réduire de 50 % le fardeau global du paludisme en 2010. Lancée par l'OMS, le PNUD, la Banque mondiale et l'UNICEF, cette initiative est désormais soutenue par d'autres partenaires au développement, dont la Banque africaine de développement. Cette dernière sera également guidée dans cette action par les principes ci-après.

- i) Sélectivité et ciblage : promouvoir, dans le domaine de la lutte contre le paludisme, un large éventail d'interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité contre la mortalité et l'invalidité, et sont d'un bon rapport qualité-prix, compte tenu de l'interaction complexe qui existe entre les parasites du paludisme, les moustiques vecteurs et les populations humaines.
- ii) Faisabilité et accessibilité économique des méthodes préconisées : soutenir l'intégration, dans des projets multisectoriels exécutés dans des PMR, de mesures de lutte contre le paludisme pour optimiser l'utilisation des ressources disponibles, y compris les mécanismes de cofinancement.
- iii) Autonomisation : aider, entre autres, les individus, les familles, les collectivités, les gouvernements, les institutions, le secteur privé et les médias, à participer à l'action nationale de lutte contre le paludisme, et ce, à un niveau d'effort qu'ils peuvent supporter.
- iv) Approche participative et partenariats stratégiques : impliquer les collectivités bénéficiaires et leurs subdivisions et collaborer, par des partenariats stratégiques avec des institutions spécialisées de référence, à l'application des meilleures pratiques pour soutenir les mesures multisectorielles de lutte contre le paludisme dans les PMR.

6. Les principaux domaines de lutte contre le paludisme que la Banque compte soutenir en partenariat avec les PMR comprennent :

- i) l'élaboration et la mise en oeuvre d'opérations de lutte contre le paludisme dans divers secteurs, en ciblant les groupes vulnérables, en particulier dans les zones rurales, ainsi que les collectivités et les travailleurs confrontés à un risque accru d'infection palustre due à des facteurs environnementaux et professionnels, dans le cadre des actions de réduction de la pauvreté ;
- ii) l'élaboration, au niveau des pays, de cadres appropriés pour promouvoir une bonne étude environnementale et sociale ainsi qu'une gestion des conditions favorables à la réduction de la transmission du paludisme ;
- iii) l'amélioration des services et des infrastructures publics existants pour renforcer la mise en oeuvre des opérations de lutte contre le paludisme, et les mécanismes de recouvrement des coûts y afférents, où des considérations d'équité permettront d'éviter la marginalisation des groupes pauvres et vulnérables ;

- iv) la promotion de politiques macroéconomiques susceptibles d'améliorer les programmes de lutte contre le paludisme par l'application de mesures telles que la réduction ou l'exonération des taxes et droits d'entrée sur les antipaludéens, ainsi que la production locale de ces derniers tant à grande échelle qu'au niveau des micro-entreprises, dans un cadre fiscal ou réglementaire approprié ;
- v) la promotion d'un partenariat entre le secteur public et le secteur privé, qui encourage la participation des entreprises installées en Afrique aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme ; et
- vi) la promotion, aux niveaux national et régional, de la recherche opérationnelle pour rendre plus disponibles de nouveaux produits antipaludiques, y compris des vaccins, et des instruments de lutte contre les vecteurs et pour explorer de nouvelles possibilités telles que l'intégration, dans les systèmes de santé, de médicaments traditionnels africains connus pour leur innocuité et leur efficacité.

7. La Banque utilisera des stratégies qui viendront compléter et soutenir des programmes par pays, tels que définis dans les documents de stratégie par pays (DSP), et des politiques opérationnelles pour mettre l'accent sur les éléments suivants :

- i) concertations sur les mesures à prendre et assistance technique pour améliorer les moyens de lutte contre le paludisme et aider les PMR à élaborer des politiques et des cadres macroéconomiques favorables ;
- ii) stratégies multisectorielles et approche ciblée pour intégrer des mesures de lutte contre le paludisme aux opérations financées par la Banque, notamment l'évaluation du risque paludique, afin d'élaborer des mesures d'atténuation d'une transmission accrue liée à des projets de développement ;
- iii) renforcement des connaissances, des attitudes, des pratiques et des changements de comportements, grâce à des activités d'information et de sensibilisation ; et
- iv) établissement et poursuite de partenariats efficaces en vue de mobiliser des ressources intérieures et extérieures pour combattre le paludisme et veiller à ce que les collectivités bénéficient d'un dosage approprié d'opérations multisectorielles menées en synergie.

8. La Stratégie de la Banque en matière de lutte contre le paludisme se fonde sur la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme adoptée par les pays membres régionaux et les institutions spécialisées de référence. Elle optimise l'avantage comparatif de la Banque, en termes de capacité et d'aptitude à apporter un soutien multisectoriel aux PMR. Le présent document est complété par des mesures et des actions spécifiques qui sont en fait des directives opérationnelles élaborées en vue de permettre à la Banque d'adopter une approche multisectorielle de la lutte contre le paludisme.

1. INTRODUCTION

1.1 Historique

1.1.1 La recrudescence du paludisme en Afrique a amené la Banque à réexaminer et réévaluer, à date, ses activités de lutte contre le paludisme. Un dialogue constant et des consultations approfondies sur les mesures à prendre, conduits par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ont abouti à une stratégie mondiale de lutte contre le paludisme axée sur l'application d'instruments de lutte nouveaux et efficaces. Des efforts concertés de recherche sur la lutte contre le paludisme et d'évaluation des programmes ont permis une bien meilleure compréhension des besoins des programmes nationaux. Les investissements pour renforcer les systèmes nationaux de santé dans les pays membres régionaux (PMR) se sont, toutefois, avérés insuffisants, en l'absence d'une assistance technique et financière ciblée pour le développement des capacités institutionnelles, conformément à la stratégie mondiale. La lutte contre le paludisme est de plus en plus considérée comme un problème de développement plutôt qu'un problème purement de santé publique. C'est pourquoi les stratégies de lutte ont été progressivement transformées en stratégies multisectorielles, axées sur les investissements dans la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes et connues pour être abordables, acceptables, accessibles et, avant tout, durables.

1.1.2 Les mesures proposées dans ce document comme étant la stratégie de lutte contre le paludisme pour les opérations de la Banque africaine de développement, se fondent sur la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme qui a résulté d'une série de réunions participatives organisées par l'OMS, en tant qu'institution de référence spécialisée dans ce domaine. Les PMR, où le paludisme est endémique, ont été aux premières lignes de ces réunions qui ont commencé par des conférences interrégionales tenues en 1991 à Brazzaville et ailleurs. Ces conférences ont abouti à l'adoption, en 1992, de la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme (voir l'encadré 1 ci-dessous). Cette stratégie globale a été réaffirmée avec le lancement, en 1998, du partenariat pour faire reculer le paludisme (FRP), qui a été entériné par les chefs d'État et de gouvernement africains, comme un résultat direct des consultations tenues aux niveaux régional et national pour rechercher un consensus¹.

Encadré 1 : Une stratégie mondiale de lutte contre le paludisme

« La stratégie mondiale préconise une utilisation rationnelle d'instruments existants et nouveaux pour combattre le paludisme. Elle reconnaît que les problèmes liés à cette maladie varient considérablement d'un point de vue épidémiologique, écologique, social et opérationnel, et que pour être durable et efficace par rapport au coût, la lutte doit, en conséquence, reposer sur une analyse des réalités locales. Fondée sur des décennies d'accumulation d'enseignements tirés de la pratique, cette stratégie est fermement ancrée dans la méthode des soins de santé primaires et exige un renforcement des capacités locales et nationales pour la lutte contre les maladies, le partenariat des collectivités et la décentralisation des décisions, l'intégration des activités de lutte contre le paludisme aux programmes destinés à combattre les maladies connexes, ainsi que la participation d'autres secteurs, notamment ceux concernés par l'éducation, l'agriculture, le développement social et l'environnement. Elle met l'accent sur l'importance vitale de la poursuite de la recherche sur le paludisme, tant au niveau local qu'international, et du travail en équipe à l'échelle planétaire aussi bien en matière de lutte contre le paludisme que de recherche. »

Source : Une stratégie mondiale de lutte contre le paludisme, Organisation mondiale de la santé, 1993.

¹ « Faire reculer le paludisme » (FRP) est un partenariat mondial formé par l'OMS, le PNUD, l'UNICEF, la Banque mondiale et d'autres entités, dont les gouvernements des pays touchés par cette maladie. Il a pour objectif de réduire de moitié, d'ici à 2010, les taux élevés de morbidité et de mortalité dus au paludisme.

1.1.3 Les principes de la stratégie mondiale de lutte contre le paludisme recourent le mandat de la Banque et mettent en relief la pertinence des domaines de développement qui y sont définis. La Banque doit donc adopter une stratégie spécifique de lutte contre le paludisme pour sous-tendre les possibilités qui s'offrent, à travers ses opérations de développement qui pourraient contribuer à l'efficacité des mesures concrètes prises par les pays pour lutter contre le paludisme. Les efforts déployés par la Banque dans ce domaine lui permettront de répondre plus aisément à l'appel lancé par la communauté internationale aux partenaires au développement, d'affecter des ressources suffisantes à la lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmissibles, notamment le VIH/sida et la tuberculose.

1.2 Justification

1.2.1 La Politique sectorielle de la Banque en matière de santé adoptée en 1996 a identifié le paludisme comme l'une des principales maladies en Afrique pour lesquelles des investissements doivent être réalisés en priorité. En termes de maladies dominantes en Afrique², le paludisme (10,6 %) vient en deuxième position après le VIH/sida (16,6 %) et avant les maladies diarrhéiques (7,5 %), les infections respiratoires aiguës (7,7 %), la rougeole (5,3 %) ou la tuberculose (1,7 %). Étant donné que, dans la plupart des PMR, les conséquences du paludisme pour le développement débordent du secteur de la santé, la Banque a adopté une approche multisectorielle des éventuelles actions de lutte contre cette maladie qu'elle peut financer. Cette approche se reflète également dans les politiques opérationnelles qu'elle approuve. Elle se propose donc d'adopter une stratégie multisectorielle de lutte antipaludique, étayée par des directives opérationnelles, pour s'assurer de la complémentarité entre son aide au développement et les activités destinées à faire reculer le paludisme (FRP) en cours dans les PMR.

1.2.2 Les taux actuellement élevés de prévalence du paludisme en Afrique ne sont pas étrangers à la diminution continue des investissements dans les actions de lutte et la recherche y afférente pendant ces 20 dernières années. En conséquence, dans la plupart des PMR, un nombre croissant de personnes dans tous les secteurs productifs sont menacées par cette maladie, en raison de sa résurgence. Cette situation est rendue plus alarmante par la résistance de plus en plus grande des parasites du paludisme aux médicaments et du moustique vecteur aux insecticides, ainsi que par les variations climatiques. Cette récente recrudescence de la maladie en Afrique contraste avec la tendance générale dans le reste du monde, marquée par les progrès sensibles réalisés ces dernières années dans la lutte contre le paludisme, et fait que des régions, jadis exemptes de moustiques, sont de nouveau infestées et que des épidémies de paludisme surviennent de plus en plus fréquemment sur le continent africain. La prédominance de moustiques vecteurs virulents, tels que l'*Anopheles gambiae*, et la faculté d'adaptation des parasites, tels que le *Plasmodium falciparum*, ont contribué à les rendre résistants aux mesures de lutte antipaludique les plus communément utilisées et les plus économiquement accessibles³.

1.2.3 L'endémicité du paludisme en Afrique, plus qu'ailleurs dans le monde, affecte tous les aspects du processus de développement, étant donné que la forte intensité de transmission du paludisme, connu comme étant un paludisme endémique stable, fait de plus

² Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde : Faire la différence, pp. 1 à 122, Genève, 1999.

³ Il existe quatre types de parasites du paludisme humains (le *Plasmodium falciparum*, le *Plasmodium vivax*, le *Plasmodium ovale* et le *Plasmodium malariae*). Le *Plasmodium falciparum* est le seul à être généralement associé avec des accès sévères de paludisme et est une cause de mortalité survenant parfois dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes.

de 75 % d'habitants de ce continent des personnes à risque. Sans compter que les aspects environnementaux de la transmission du paludisme prédisposent toute la population des pays touchés, sans distinction d'âge, de sexe ou de condition socioéconomique aux risques de morbidité et de mortalité due au paludisme. De plus, le paludisme se développe généralement dans les milieux dépourvus de systèmes sanitaires et d'infrastructures de base suffisants, notamment dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement. Or, c'est dans ces situations que vivent la plupart des populations démunies en Afrique. Paludisme, développement humain et pauvreté sont donc intimement liés. Les groupes les plus vulnérables à la maladie sont les pauvres, parmi lesquels elle fait des ravages et provoque des décès prématurés, contribuant ainsi à retarder la croissance économique et à entraver les efforts visant à réduire la pauvreté.

1.2.4 La stratégie de lutte contre le paludisme définie dans le présent document a été élaborée en tenant compte des initiatives existantes visant à améliorer la capacité et l'efficacité des efforts déployés pour réduire les effets nuisibles de cette maladie en Afrique. Les concertations sur les mesures à prendre à l'échelle mondiale et régionale, qui ont permis de réévaluer les défis à relever dans le domaine de la lutte contre le paludisme, sont analysées dans la section 2 au titre de la situation épidémiologique, des incidences socioéconomiques de cette maladie et de la nécessité d'en tenir compte sur le plan opérationnel. L'expérience acquise par la Banque dans le domaine de la lutte antipaludique et les enseignements qu'elle en a tirés sont décrits à la section 3. La stratégie spécifique proposée pour la Banque est définie à la section 4. Dans la section 5, est reconnue la nécessité d'établir un lien entre la lutte antipaludique et les efforts visant à réduire les effets nuisibles des autres maladies transmissibles, telles que le VIH/sida et la tuberculose, en renforçant l'efficacité de l'aide de la Banque dans ce domaine. Des directives opérationnelles spécifiques destinées à être utilisées par le personnel de la Banque durant les concertations avec les pays et l'élaboration de programmes ou de projets sectoriels sont formulées dans un document distinct.

2. PROBLÈME DU PALUDISME EN AFRIQUE

2.1 Situation épidémiologique

La situation du paludisme en Afrique n'est pas homogène. Le profil épidémiologique de cette maladie est déterminé par plusieurs facteurs, tels que l'écosystème, le climat, le type de moustiques et les différentes espèces de parasites. Ces facteurs influent largement sur la distribution, l'intensité de la transmission et sa durée. La décennie passée a été marquée par une évolution de la situation épidémiologique en Afrique. Le paludisme est devenu endémique dans un plus grand nombre de pays. Par ailleurs, les PMR sont devenus plus conscients des rapports mutuels entre les épidémies de paludisme et les activités de développement qui créent des conditions favorables à l'apparition de cette maladie. Ces activités comprennent l'agriculture irriguée, l'endiguement des cours d'eau, les installations de traitement des eaux naturelles, le mouvement des populations au sein des campagnes et vers les villes, ainsi que les déplacements massifs dus aux conflits civils ou aux catastrophes naturelles. On constate, en outre, le développement accru d'épidémies graves assorties de taux élevés de morbidité et de mortalité de personnes appartenant à tous les groupes d'âge, comme c'est de plus en plus le cas dans les régions montagneuses de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe.

2.2 Incidences socioéconomiques du paludisme

2.2.1 Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique, surtout en Afrique subsaharienne, étant donné que de nombreux pays d'Afrique du Nord ont réussi à instituer des mesures de lutte et de contrôle durables. Selon les estimations, environ 300 à 500 millions de cas cliniques de paludisme sont enregistrés chaque année dans le monde ; environ 90 % de ces cas surviennent en Afrique. Plus d'un million de personnes meurent chaque année de cette maladie, et la majorité d'entre elles se trouve dans les PMR. Les groupes vulnérables sont les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les adultes qui n'ont jamais été exposés à une infection palustre (autrement dit, qui ne sont pas immunisés) et un nombre croissant de personnes vivant avec le sida (PVS), en particulier. Le taux de mortalité clinique chez les enfants non traités et les adultes non immunisés est nettement supérieur à 10 % pour les décès directement imputables au paludisme, et s'élève à environ 25 % pour les décès qui lui sont indirectement attribuables.

2.2.2 Le paludisme affecte la qualité de vie des individus, familles et collectivités. Une crise de paludisme peut entraîner une perte d'au moins 10 journées productives chez un adulte ou un enfant, et un individu peut avoir plusieurs crises par an. Les frais d'hospitalisation et les frais funéraires sont une lourde charge pour les familles et les collectivités, tout comme les longues périodes de deuil synonymes de suspension des activités économiques. En outre, le paludisme affecte sérieusement l'éducation, parce qu'il peut être cause d'absentéisme à l'école, et le développement humain, étant donné qu'il peut provoquer une anémie, des convulsions épileptiques et d'autres états associés à cette maladie. Même lorsqu'il n'est pas fatal, le paludisme a une incidence considérable sur la santé des enfants de moins de 5 ans, dans la mesure où il les rend plus vulnérables à d'autres infections et retarde leur croissance. Ces effets entraînent un faible rendement en matière d'apprentissage tant chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire, et, à la longue, influent sur la productivité et le rendement des individus.

2.2.3 En termes économiques, le paludisme a des coûts directs et indirects. Les coûts directs supportés par les individus, les ménages et les États comprennent le coût du traitement, qui peut aller jusqu'à 25 USD par mois, et celui de la prévention, qui peut atteindre 15 USD par mois.⁴ Par ailleurs, entre 20 et 40 % des consultations externes dues au paludisme coûtent 1,10 USD chacune, et entre 10 et 15 % des hospitalisations dues à cette maladie coûtent 35 USD chacune. Étant donné que 300 millions d'Africains au moins vivent en dessous du seuil de pauvreté, qui est d'un dollar par jour, les coûts associés au paludisme sont énormes. Les coûts indirects de cette maladie comprennent non seulement ses conséquences économiques liées à la mortalité et à la morbidité, qui se traduisent par la perte de journées de travail dans les secteurs agricole et industriel, mais aussi l'absentéisme dans le système éducatif, qui contribue davantage à des baisses de productivité. Les incidences macroéconomiques du paludisme (calculées en incluant des facteurs liés au paludisme dans les modèles de croissance économique) donnent à penser que les pays fortement impaludés enregistrent une perte de croissance de 1,3 % par an (d'autres éléments influant sur la croissance étant maîtrisés par ailleurs) et qu'une réduction de 10 % du taux de prévalence du paludisme se traduit par une hausse de 0,3 % par an du taux de croissance.

2.2.4 L'initiative « Faire reculer le paludisme » (FRP) est un partenariat établi à l'échelle mondiale par des entités qui veulent innover en réduisant de moitié, d'ici à

⁴ Organisation mondiale de la santé, *Global Partnership to Roll Back Malaria: Proposed Strategy and Workplan for the Roll Back Malaria Cabinet Project (1998-2001)*, juin 1999.

l'an 2010, les taux de morbidité et de mortalité du paludisme dans le monde entier. Ce partenariat a mobilisé l'action des pouvoirs publics des PMR concernés, des institutions de développement, de la société civile, du secteur privé, des associations professionnelles, des groupes de chercheurs et des médias. Le démarrage de l'initiative FRP a été suivi par la recherche d'un consensus sur une stratégie concertée de lutte contre le paludisme (voir l'encadré 2 ci-dessous) parmi les pays africains. Les PMR, notamment ceux où le paludisme est endémique, ont réaffirmé leur volonté politique, conformément à la Déclaration de Harare sur la prévention et la lutte contre le paludisme dans le cadre du redressement économique et du développement de l'Afrique (1997) et la Déclaration d'Abuja du Sommet des chefs d'État et de gouvernement africains sur la lutte contre le paludisme (2000).

Encadré 2

Six mesures pour faire reculer le paludisme

- Décisions basées sur des données probantes mettant l'accent sur la surveillance, les réactions appropriées et le renforcement de la sensibilisation des collectivités ;
- Diagnostic et traitement rapides ;
- Amélioration des diverses mesures de protection utilisant les moustiquaires imprégnées d'insecticides, de la gestion de l'environnement pour lutter contre les vecteurs du paludisme ;
- Focalisation sur la mise au point de nouveaux médicaments, vaccins et insecticides, ainsi que sur le renforcement des activités de recherche opérationnelle dans les domaines épidémiologique et entomologique ;
- Coordination des actions en vue de renforcer les services et les politiques existants en matière de santé, et d'assurer un appui technique ; et
- Harmonisation des actions en vue de créer une dynamique mondiale par des partenariats.

Source: Organisation mondiale de la santé, 1998.

2.2.5 Des partenariats stratégiques pour la lutte contre le paludisme et des articulations multisectorielles sont en train d'être redynamisés pour faire avancer la mise en œuvre du programme FRP. Des mécanismes internationaux pour contrôler les résultats obtenus dans le cadre de ce programme et appuyer les efforts déployés pour mobiliser des ressources vont être institués dans le cadre du programme complémentaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme⁵. La résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies visant à déclarer la période 2001-2010 « Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, notamment en Afrique » se fonde sur le fait que cette maladie peut être combattue en utilisant des connaissances et des instruments existants. Au niveau régional, le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) a contribué à imprimer un nouvel élan à la lutte contre le paludisme en faisant de cette maladie un problème sanitaire prioritaire.

2.2.6 En raison de l'insuffisance des ressources et de la multiplicité des besoins, la lutte contre le paludisme continue à pâtir d'un manque de financement. Selon les spécialistes de cette maladie, 1 milliard d'USD sont nécessaires, chaque année, pour combattre le paludisme en Afrique. Les PMR se remobilisent donc autour du paludisme pour rechercher des ressources intérieures et extérieures suffisantes, par le biais de programmes de développement et de coopération. La Banque considère la lutte contre le paludisme comme une importante composante à part entière de son objectif primordial de réduction de la

⁵ Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, antérieurement connu sous le nom de Fonds mondial pour la lutte contre le sida et pour la santé, est un partenariat entre des entités des secteurs public et privé, institué par l'Organisation des Nations Unies et lancé au Sommet du G8 tenu à Gênes en 2001.

pauvreté et un facteur susceptible de contribuer à la réalisation des objectifs de développement du millénaire, parmi lesquels figurent ceux visant expressément à combattre les principales maladies transmissibles telles que le paludisme. La lutte efficace contre le paludisme contribuera sans nul doute à atteindre ces objectifs. La démarche de la Banque en matière d'aide aux PMR pour la lutte contre le paludisme est sous-tendue par plusieurs facteurs, notamment le souci d'efficacité, de sélectivité et de collaboration avec d'autres partenaires au développement, étant donné l'ampleur du défi.

2.3 Questions opérationnelles en matière de lutte contre le paludisme

2.3.1 La stratégie mondiale actuelle qui a été adoptée par les PMR vise, non plus à éradiquer le paludisme, mais plutôt à combattre cette maladie par des interventions strictement nécessaires et ciblées qui peuvent se réaliser au niveau des pays. L'échec des programmes antérieurs de lutte contre le paludisme pose un problème opérationnel qu'il faudra résoudre par des actions de développement concertées. Les causes de cet échec comprennent la capacité limitée à dispenser rapidement des soins pouvant sauver des vies humaines ; des mesures préventives non durables de lutte contre le vecteur ; une réaction inefficace contre les épidémies ; le non-recours à la recherche appliquée pour faciliter une évaluation régulière de la situation d'un pays par rapport au paludisme ; et le coût élevé des antipaludiques pour le ménage moyen. La stratégie mondiale adoptée tient compte des facteurs écologiques, économiques et sociaux de la maladie, tout en reconnaissant l'importance d'une recherche ciblée pour développer de nouvelles technologies et stratégies de traitement. Le processus de création d'un environnement propice à la lutte contre le paludisme justifie que des investissements importants soient consacrés au développement des ressources humaines pour mettre efficacement en oeuvre les stratégies de lutte contre le paludisme.

2.3.2 L'accès aux services et aux connaissances appropriés pour une gestion efficace du paludisme est de plus en plus considéré comme un bien collectif mondial. Dans ces conditions, le diagnostic et le traitement rapides du paludisme devraient être un droit fondamental de toutes les populations touchées par cette maladie ; or, tel n'est pas le cas dans la plupart des PMR. Il faut donc étendre l'accès aux soins de santé essentiels au-delà des systèmes sanitaires publics, tout en renforçant les infrastructures sanitaires ; améliorer l'accès à un diagnostic du paludisme dans le contexte des maladies qui touchent toute la collectivité ; rapprocher autant que possible des habitations, les sources d'approvisionnement en médicaments ; et contrôler régulièrement l'efficacité des antipaludiques disponibles et, le cas échéant, les remplacer par des médicaments plus efficaces. Les cas de résistance aux antipaludiques les plus communément utilisés et les moins coûteux sont très nombreux, et des médicaments de remplacement reviennent tout aussi chers aux familles qu'aux États.

2.3.3 Plusieurs solutions de prévention du paludisme, connues pour leur efficacité et leur bon rapport qualité-prix, sont mises à la disposition des collectivités dans les PMR. Elles comprennent des mesures axées sur la protection corporelle, telles que les bombes insecticides, les insectifuges, la réduction des gîtes à larves de moustiques par l'application régulière de larvicides et l'assèchement ou le remblayage des points d'accumulation d'eau. Parmi les nouveaux instruments efficaces pour combattre le paludisme figurent les toiles imprégnées d'insecticides, notamment les moustiquaires imprégnées censées être le principal moyen de prévention parce qu'économiques et acceptables⁶. D'autres mesures passent par

⁶ Pas moins de six décès pour 1000 enfants peuvent être évités en utilisant ce seul moyen de prévention, comparé aux 116 décès d'enfants pour 1000 enregistrés chaque année en Afrique. Les spécialistes du

des programmes nationaux de lutte contre le vecteur par le biais de l'amélioration de la gestion de l'environnement. La pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des maisons, l'un des moyens de lutte contre le paludisme les plus économiques, a causé tant d'inquiétude sur le plan écologique concernant l'utilisation de polluants organiques persistants tels que le DDT, que cet insecticide a été interdit d'usage dans le monde entier. La campagne menée par l'OMS pour qu'il puisse être utilisé de nouveau prend en compte ces préoccupations, mais reconnaît son efficacité et son prix abordable pour les PMR qui en faisaient une forte consommation avant son interdiction. La recommandation concernant l'emploi du DDT pour la lutte contre le vecteur du paludisme souligne qu'il ne peut être utilisé que durant un laps de temps limité pour combattre cette maladie et, plus précisément, qu'en tant qu'insecticide à effet rémanent, il ne peut être pulvérisé à l'intérieur des maisons que pour prévenir ou enrayer les épidémies. La plupart des PMR ont appuyé la proposition de l'OMS, étant donné que les insecticides de remplacement, tels que le pyréthrinolide, sont relativement coûteux⁷.

3. EXPÉRIENCE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS DANS CE DOMAINE

3.1 Investissements antérieurs dans le domaine de la lutte contre le paludisme

3.1.1 La Banque a entrepris, depuis 1975, de soutenir directement des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les PMR, à l'aide de prêts en faveur du secteur de la santé financés sur des ressources concessionnelles et non concessionnelles, et dont le montant total se chiffrait à 965 millions d'UC à la fin de décembre 2000. Plus de 30 PMR ont bénéficié de son soutien financier. À la fin de l'exercice 2000, la Banque comptait plus de 50 opérations en cours dans le domaine de la santé, destinées à renforcer les systèmes de santé de base, conformément à sa Politique sectorielle en matière de santé.⁸ Cette politique prévoit, au titre des investissements à effectuer en priorité, une aide spécifique pour combattre un certain nombre de maladies, dont le paludisme⁹. La Banque n'a pourtant financé aucune opération de lutte contre le paludisme, en tant que telle (sauf pour des opérations d'urgence), mais plutôt des interventions spécifiques, intégrées à des projets de santé. Ces interventions portent généralement sur la fourniture de médicaments essentiels et la lutte contre certaines maladies (y compris la lutte contre le vecteur du paludisme). Les investissements globaux réalisés par la Banque durant la période 1990-2000 pour combattre le paludisme dans les PMR sont présentés à l'annexe I.

3.1.2 L'une des premières interventions que le Groupe de la Banque a financées dans le domaine de la lutte contre le paludisme a été le projet de santé en Ouganda, approuvé

paludisme sont d'avis que des moustiquaires doivent être mis à la disposition des populations à risque dans les PMR, notamment des enfants ainsi que d'autres groupes vulnérables, dont les femmes enceintes, par le biais de programmes publics ou privés. Le Programme FRP vise à porter à 60 %, d'ici à 2005, le taux d'utilisation de moustiquaires imprégnées dans les pays où le paludisme est à l'état endémique.

⁷ La Banque a pris acte de la position de l'OMS et des PMR concernant l'utilisation de DDT et s'est déclarée en faveur d'une utilisation limitée de ce produit pour enrayer les épidémies, ainsi que dans des régions de forte endémie, sous réserve qu'elle se fasse sous une surveillance étroite de l'environnement.

⁸ Des contributions provenant d'autres secteurs sociaux – avec un accent particulier sur la réduction de la pauvreté, les problèmes spécifiques aux femmes et sur la population – viennent compléter les investissements effectués dans le secteur de la santé. Elles représentent au total près de 20 % du montant total des investissements consentis par la Banque.

⁹ Les autres maladies identifiées comme des maladies justifiant que la Banque finance en priorité des mesures destinées à les combattre sont le sida, la tuberculose, l'onchocercose, la schistosomiase, la poliomyélite, la lèpre, la fièvre jaune, le tétanos néonatal et la malnutrition.

en 1990. Ce projet visait à renforcer les activités du ministère de la Santé en matière de lutte contre le vecteur et à améliorer, grâce à la recherche opérationnelle, les connaissances sur le comportement du moustique vecteur. Les interventions de cette nature, dans lesquelles le paludisme tient une place prioritaire, ont été un trait commun dans la conception de projets que la Banque a financés dans d'autres pays, principalement par des prêts concessionnels. L'accent a été également mis sur la facilitation du dialogue sur la lutte contre les maladies au-delà des projets financés dans les pays. Au début des années 90, près de 2 millions d'USD provenant du revenu net de la Banque et une aide octroyée aux instituts de recherche ont servi au cofinancement du Programme spécial de recherche et de formation dans le domaine de la lutte contre les maladies tropicales. Ce programme, créé conjointement par le PNUD, la Banque mondiale et l'OMS en 1975, est axé sur huit maladies tropicales principales, dont le paludisme. L'un des résultats obtenus dans le cadre du programme est le renforcement, à l'échelle mondiale, des capacités de recherche scientifique pour développer de nouvelles méthodes de prévention, de diagnostic, de traitement et de lutte contre les maladies ciblées.

3.1.3 Conformément à sa politique d'aide d'urgence aux PMR, la Banque a utilisé tant ses ressources concessionnelles ordinaires que celles du Fonds spécial de secours pour financer des opérations qui comportaient un important volet de lutte contre le paludisme. Ces opérations visaient principalement aussi les populations déplacées. Parmi les opérations de ce type figurent le projet de reconstruction du Soudan suite aux inondations, approuvé en 1990, et les activités de lutte contre le paludisme et de prévention des épidémies approuvées pour le Soudan en 1999, et pour le Mozambique et le Zimbabwe en 2000. L'aide octroyée par la Banque est à été efficace, car elle se fonde sur son engagement à cofinancer des projets et programmes de développement, et à collaborer, dans le cadre de partenariats stratégiques existants, avec des partenaires au développement qui ont pris, dans chaque pays, les dispositions administratives nécessaires pour venir en aide aux PMR dans des situations d'urgence.

3.1.4 L'atténuation des effets défavorables d'un projet sur l'environnement est un facteur sous-jacent des opérations de la Banque. À ce titre, la Banque ne finance que des projets ayant fait l'objet d'évaluation environnementale et sociale satisfaisante, incorporant le coût des mesures d'atténuation dans le coût global des projets et comprenant des mesures spécifiques de prévention contre les maladies transmissibles telles que le paludisme¹⁰. Elle inclut systématiquement dans la conception des projets des mesures types destinées à réduire au minimum certaines des incidences négatives des projets, par la prise en compte, dans leur conception, de bonnes pratiques et mesures susceptibles de réduire sensiblement les effets de l'introduction du paludisme. Par exemple, là où cela était possible, des projets d'agriculture irriguée étaient exécutés selon une approche intégrée. Ainsi, dans les zones rurales, outre la fourniture de l'eau d'irrigation, les projets d'infrastructure apportaient également des infrastructures sociales ou complétaient celles qui existaient déjà, notamment des écoles et des dispensaires et centres de santé où le paludisme pourrait être traité.

3.1.5 Étant donné que la Banque a opté pour un recours accru à des méthodes participatives, son aide met davantage l'accent sur la formation, l'information, l'éducation et la communication (IEC) en tant que moyen d'amener les populations très vulnérables au paludisme et à d'autres maladies transmissibles telles que le VIH/sida à prendre en main leur santé. Cette démarche est en passe d'améliorer la collaboration interministérielle dans les pays bénéficiaires, en amenant les ministères de la Santé, de l'Agriculture, de

¹⁰ Cf. Les procédures d'évaluation environnementale et sociale pour les secteurs public et privé, adoptées en juin 2001 et mai 2000, respectivement.

l'Environnement, des Ressources en eau, de l'assainissement, des Travaux publics et du Tourisme, notamment, à se pencher ensemble sur les problèmes liés à la lutte contre le paludisme, favorisant ainsi l'obtention de résultats plus durables. Il est indispensable que les efforts déployés pour combattre le paludisme s'inscrivent dans la durée, étant donné que les populations touchées par cette maladie sont pauvres et qu'elles ne sont pas toujours accessibles pour un organisme public unique.

3.2 Enseignements tirés

Plusieurs leçons ont été tirées de l'expérience de la Banque en matière d'appui aux programmes de lutte contre le paludisme et ont été prises en compte dans la stratégie de lutte envisagée. Elles sont énumérées ci-après.

- i) Les interventions de lutte contre le paludisme varient et doivent se fonder sur la connaissance des réalités locales dans un PMR donné.
- ii) Il existe plusieurs possibilités de lutte contre le paludisme en dehors du secteur de la santé ; ce qui veut dire que les activités de lutte peuvent être intégrées à une gamme d'activités multisectorielles visant à réduire la pauvreté, notamment des activités génératrices de revenus, telles que la fabrication de moustiquaires imprégnées, au niveau des collectivités.
- iii) Il existe des domaines où de nouveaux investissements sont nécessaires, notamment pour la recherche et la production de médicaments africains traditionnels de plus en plus utilisés pour traiter le paludisme ainsi que d'autres maladies telles que le VIH/sida et les maladies de l'enfance courantes dans les PMR.
- iv) Les populations atteintes dans les zones endémiques doivent, dès le début, être associées aux programmes de lutte. Elles doivent être impliquées de façon participative dans la conception et la supervision des activités de lutte (approche participative) pour en assurer la pérennité.
- v) Les activités de lutte contre le paludisme menées par les pays doivent aller de pair avec des travaux de recherche opérationnelle appropriée, visant à approfondir la connaissance des facteurs épidémiologiques, entomologiques et environnementaux qui entravent l'efficacité de la lutte contre cette maladie, sans oublier l'intensification de la recherche d'un vaccin et le renforcement des capacités nationales en matière de valorisation des ressources humaines.
- vi) Pour que l'utilisation des budgets nationaux et la mobilisation de ressources extérieures pour combattre le paludisme puissent être couronnées de succès, en particulier dans la plupart des PMR où cette maladie est endémique, il faut que les priorités en matière de prévention et de lutte soient clairement définies dans des cadres macroéconomiques tels que l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et les documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP).

3.3 Implications pour la Banque

En ce qui concerne l'impact produit sur le développement par les projets et programmes de lutte soutenus par la Banque, la plupart des opérations soutenues par la Banque nécessitent de multiples sources d'aide au développement agissant dans le cadre de partenariats stratégiques existants. Un des enseignements essentiels qui a été tiré de son expérience est que l'aide de la Banque doit être articulée avec des programmes d'action nationaux bien définis, quel que soit le secteur d'intervention. La Banque reconnaît qu'elle pourrait être plus efficace en travaillant dans le cadre opérationnel défini par l'initiative FRP ainsi que par d'autres partenariats plus larges engagés dans la lutte contre le paludisme. Dans ces conditions, la Banque doit se doter d'une stratégie spécifique pour accompagner les efforts des pays en intervenant prioritairement dans des domaines où elle a un avantage comparatif et où elle peut donc apporter un plus. Compte tenu de son expérience, le rôle de la Banque devrait être un rôle de soutien, et s'appuyer sur les plans d'action nationaux de lutte contre le paludisme que les PMR sont en train d'élaborer avec le concours des principales institutions spécialisées¹¹.

4. STRATÉGIE DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

4.1 But

La stratégie de lutte contre le paludisme a pour but de contribuer à la réalisation de l'objectif primordial de la Banque, qui est de favoriser effectivement une croissance économique accélérée, durable et réalisée dans l'équité, et la réduction de la pauvreté dans les PMR.

4.2 Objectifs

Plus spécifiquement, la Banque vise à contribuer à la réduction, d'ici à 2010, du fardeau économique et social du paludisme de 50 %, grâce aux mesures suivantes :

- i) augmenter son soutien aux PMR pour leur permettre d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions appropriées et fondées sur des données probantes, dans divers secteurs et en cas d'urgence ;
- ii) faire en sorte que les projets financés par la Banque, en particulier dans des secteurs autres que la santé (agriculture/développement rural et infrastructure, éducation, secteur privé, etc.), intègrent des plans efficaces de gestion environnementale et sociale et appropriés pour atténuer leur éventuel impact sur la transmission du paludisme ; et
- iii) exploiter les possibilités qui s'offrent pour renforcer les connaissances, le changement d'attitude, de pratiques et de comportements pour amener à une

¹¹ Dans un premier temps, les plans nationaux de lutte contre le paludisme sont en train d'être élaborés pour la période 2001-2005, conformément aux objectifs à mi-décennie fixés en 2000 par le Sommet des chefs d'État africains consacré à la lutte contre le paludisme, afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie et sa modification éventuelle.

prise de conscience des stratégies de lutte contre le paludisme dans le cadre de la valorisation des ressources humaines.

4.3 Principes directeurs

Outre les éléments et les principes de l'initiative « Faire reculer le paludisme » (FRP) qu'elle a fait siens, la Banque sera également guidée dans cette action par les principes ci-après.

- i) Sélectivité et ciblage : promouvoir, dans le domaine de la lutte contre le paludisme, un large éventail d'interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité contre la mortalité et l'invalidité et sont d'un bon rapport qualité-prix, compte tenu de l'interaction complexe qui existe entre les parasites du paludisme, les moustiques vecteurs et les populations humaines.
- ii) Faisabilité et accessibilité économique des méthodes préconisées : soutenir l'intégration, dans des projets multisectoriels exécutés dans des PMR, de mesures de lutte contre le paludisme pour optimiser l'utilisation des ressources disponibles, y compris les mécanismes de cofinancement.
- iii) Autonomisation : aider, entre autres, les individus, les familles, les collectivités, les gouvernements, les institutions, le secteur privé et les médias à participer à l'action nationale de lutte contre le paludisme, et ce, à un niveau d'effort qu'ils peuvent supporter.
- iv) Approche participative et partenariats stratégiques : impliquer les collectivités bénéficiaires et leurs subdivisions et collaborer par des partenariats stratégiques avec des institutions spécialisées de référence, à l'application des meilleures pratiques pour soutenir les mesures multisectorielles de lutte contre le paludisme dans les PMR.

4.4 Domaines prioritaires

En appliquant les principes directeurs susmentionnés, la Banque devra centrer son attention sur les domaines où son aide peut être apportée à titre d'appoint et dans le cadre d'initiatives et d'activités définies par les principales institutions spécialisées telles que l'OMS. Dans ces conditions, la Banque n'interviendra pas dans des domaines où ses ressources techniques et financières sont insuffisantes, sans explorer des possibilités de cofinancements. Les principaux domaines de lutte contre le paludisme dans lesquels la Banque travaillera en partenariat avec les PMR et d'autres partenaires au développement sont les suivants :

- i) l'élaboration et la mise en oeuvre d'opérations de lutte contre le paludisme dans divers secteurs, en ciblant les groupes vulnérables, en particulier dans les zones rurales, ainsi que les collectivités et les travailleurs confrontés à un risque accru d'infection palustre due à des facteurs environnementaux et professionnels, dans le cadre des actions de réduction de la pauvreté ;

- ii) l'élaboration, au niveau des pays, de cadres appropriés pour promouvoir une bonne étude environnementale et sociale ainsi qu'une gestion des conditions favorables à la réduction de la transmission du paludisme ;
- iii) l'amélioration des services et des infrastructures publics existants pour renforcer la mise en œuvre des opérations de lutte contre le paludisme, et les mécanismes de recouvrement des coûts y afférents, où des considérations d'équité permettront d'éviter la marginalisation des groupes pauvres et vulnérables ;
- iv) la promotion de politiques macroéconomiques susceptibles d'améliorer les programmes de lutte contre le paludisme par l'application de mesures telles que la réduction ou l'exonération des taxes et droits d'entrée sur les antipaludéens, ainsi que la production locale de ces derniers tant à grande échelle qu'au niveau des micro-entreprises, dans un cadre fiscal ou réglementaire approprié ;
- v) la promotion d'un partenariat entre le secteur public et le secteur privé, qui encourage la participation d'entreprises installées en Afrique aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme ; et
- vi) la promotion, aux niveaux national et régional, de la recherche opérationnelle pour rendre plus disponibles de nouveaux produits antipaludiques, y compris des vaccins, et des instruments de lutte contre les vecteurs et pour explorer de nouvelles possibilités telles que l'intégration dans les systèmes de santé de médicaments traditionnels africains connus pour leur innocuité et leur efficacité.

4.5 Stratégies

4.5.1 Concertations sur les mesures à prendre et assistance technique

La Banque promouvra et soutiendra les efforts de la lutte contre le paludisme axés sur le renforcement des capacités et la mise en œuvre de programmes nationaux, conformément à des stratégies internationalement admises. Plus précisément, elle aidera les PMR à élaborer des politiques de lutte contre le paludisme qui sont en conformité avec leurs objectifs globaux de développement et contribuent à réduire la pauvreté. Son aide sera essentiellement guidée par le souci de contribuer efficacement aux efforts concertés des partenaires au développement. À cet égard, sa participation au réseau de partenariats stratégiques mondiaux et régionaux créés pour promouvoir le dialogue et suivre les progrès accomplis dans la réalisation des principaux objectifs sera un moyen important par lequel la Banque pourra s'assurer de l'adéquation de ses interventions.

4.5.2 Stratégies multisectorielles et approches ciblées

L'approche adoptée par la Banque pour soutenir la lutte contre le paludisme consistera en un dosage d'interventions multisectorielles et ciblées. Parmi ces interventions figurent des activités destinées à sensibiliser les populations cibles à la prévention et au traitement précoce du paludisme ainsi qu'à l'évaluation des projets et programmes de développement pour réduire le risque de transmission accrue de la maladie engendré par

l'aide de la Banque. Le processus d'intégration de la lutte contre le paludisme aux opérations financées par la Banque dans différents secteurs est guidé par des éléments d'appréciation concernant cette maladie contenus dans les politiques sectorielles de la Banque¹². Les opérations spécifiques que la Banque peut cibler pour réduire la prévalence du paludisme sont récapitulées dans l'encadré 3 ci-après. De même, un large éventail d'interventions possibles sont résumées ci-dessous, mais décrites en détail dans les directives opérationnelles de lutte contre le paludisme.

Encadré 3	
Domaines potentiels d'intervention de la Banque pour combattre le paludisme	
Secteur	Opérations
Tous les secteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Valorisation des ressources humaines • Information, éducation et communication • Évaluation de l'impact environnemental et social
Agriculture et développement rural	<ul style="list-style-type: none"> • Irrigation • Construction de barrages • Routes rurales • Aménagement des bassins hydrographiques • Agro-industries, y compris le traitement des déchets • Déforestation • Élevage • Pêches
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de santé en milieu scolaire • Éducation extrascolaire
Santé	<p><i>Aide directe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicaments essentiels • Lutte contre les maladies transmissibles et les vecteurs • Services de transfusion sanguine • Renforcement des capacités institutionnelles pour les programmes de lutte contre le paludisme <p><i>Aide indirecte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réformes et investissements dans le secteur de la santé • Renforcement des systèmes de santé (axé sur les collectivités, les installations)
Infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> • Systèmes de distribution d'eau de surface et d'eau souterraine en zones urbaines et rurales • Centrales hydroélectriques • Réseaux d'égouts et de drainage • Construction d'équipements collectifs • Construction de réseaux routiers et de communication • Exploitation minière
Secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> • Production de médicaments et d'insecticides antipaludéens • Production de matériaux imprégnés d'insecticide • Tourisme et commerce
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche à l'échelle nationale et/ou régionale sur la lutte contre le paludisme (facteurs épidémiologiques, entomologiques et écologiques pour renforcer les interventions fondées sur des données probantes) • Études sectorielles pour intégrer la lutte contre le paludisme • Études sur l'efficacité des produits antipaludéens (vaccins, médicaments et insecticides)

¹² Les politiques et directives approuvées récemment sont : i) la Politique sectorielle en matière de développement agricole et rural, approuvée en mars 2000, qui prend en compte les maladies hydriques (le paludisme et les maladies liées à l'eau) et les infections virales (VIH/sida) ; ii) la Politique de gestion intégrée des ressources en eau, également approuvée en mars 2000 pour promouvoir la réduction du paludisme et des maladies liées à l'eau ; iii) la Politique sectorielle dans le secteur de l'éducation, approuvée en mars 2000, qui établit la forte prévalence du VIH/sida, du paludisme et de la schistosomiase parmi les jeunes d'âge scolaire ; iv) la Politique en matière de population, approuvée en janvier 2000, traite du VIH/sida et du paludisme, en particulier ; et v) la Politique en matière de coopération économique et d'intégration régionale, approuvée en mars 2000 ; et les Procédures d'évaluation environnementale et sociale, adoptées en mai 2001, pour le secteur privé, et en juin 2001, pour le secteur public.

4.5.3 Évaluation de l'impact environnemental et social

Les changements écologiques et sociaux associés aux projets de développement (notamment les projets de construction de barrages, d'irrigation et bien d'autres encore) passent pour des facteurs favorables à la reproduction des moustiques vecteurs du paludisme. Dans le cadre du processus d'évaluation environnementale et sociale systématique des projets, les risques concernant le paludisme seront étudiés pour identifier les populations à risque (sans distinction d'âge, du sexe et de statut social), cerner l'impact prévu sur chaque sous-groupe des populations à risque et déterminer les mesures d'atténuation. Autant que faire se peut, le coût des actions de lutte contre le paludisme, y compris la fourniture de services sanitaires essentiels, sera inclus dans le coût des projets. Non seulement la Banque évaluera-t-elle l'impact de ces projets, mais aussi saisira l'occasion pour encourager la sensibilisation à la prévention du paludisme, aux mesures appropriées (par exemple, faire traiter d'urgence les cas de paludisme suspects chez les enfants, les femmes enceintes, les personnes vivant avec le sida et d'autres groupes vulnérables, tels que les travailleurs migrants non immunisés), aux mesures efficaces de gestion de l'environnement ; et la participation active des collectivités vivant dans les zones des programmes et projets à la pérennisation des activités de lutte contre le paludisme.

4.5.4 Établissement et poursuite de partenariats efficaces

La Banque est consciente que la lutte contre le paludisme est un défi énorme et que l'aide à apporter aux PMR à cet égard requerra la coopération avec d'autres institutions et des mécanismes de cofinancement. Au courant de l'insuffisance des fonds consacrés à la lutte contre cette maladie dans les PMR, la Banque, en collaboration avec d'autres partenaires du développement (les institutions spécialisées des Nations Unies – telles que l'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO, le HCR et la FAO – la Banque mondiale, l'Union européenne, les organismes bilatéraux et privés, ainsi que les organisations non gouvernementales, etc.), s'emploiera à mobiliser des ressources extérieures complémentaires au profit de la lutte antipaludique. En outre, elle s'associera à d'autres institutions pour faire en sorte que les besoins de tous ordres des PMR bénéficient d'un dosage approprié d'opérations multisectorielles menées en synergie. Pour s'assurer que les ressources destinées à la lutte contre le paludisme sont utilisées efficacement, sans doubles emplois, la Banque travaillera dans le cadre des partenariats associant des États et des institutions de développement créés pour faire reculer le paludisme à l'échelle mondiale comme nationale. La coordination de l'aide sera une caractéristique importante de ces partenariats.

4.5.5 Optimisation des ressources disponibles et exploitation des opportunités

4.5.5.1 La récente résurgence du paludisme en Afrique s'est accompagnée d'une réduction des ressources. Face à cette situation, la Banque se propose de :

- i) mettre l'accent sur une utilisation rationnelle des ressources financières, conformément aux cadres macroéconomiques nationaux et aux réformes sectorielles en cours ; et
- ii) promouvoir la canalisation des économies découlant des allègements de dettes dans le cadre de l'Initiative PPTE vers des programmes de lutte contre le paludisme et d'autres maladies.

4.5.5.2 Si elles sont saisies, les opportunités suivantes contribueront à renforcer l'action de la Banque en matière de lutte contre le paludisme :

- i) les réformes en cours dans le secteur de la santé, la rationalisation des dépenses publiques et le développement d'un système de santé plus efficient, sans lequel la lutte contre le paludisme ne saurait être efficace ;
- ii) le regain d'importance accordé à la participation communautaire, qui se traduit par une plus grande appropriation des programmes et services de développement ;
- iii) l'élargissement du partenariat à tous les partenaires au développement, en particulier aux organisations non gouvernementales (ONG) qui ont une plus grande expérience et sont mieux placées pour atteindre les populations les plus vulnérables ; et
- iv) l'accent mis sur la décentralisation et l'autonomisation des échelons inférieurs du système de santé, pour améliorer la prise de décision et la mise en œuvre.

4.5.6 Stratégies dans le secteur social

4.5.6.1 Considérations de genre : Comparées aux hommes, les femmes ressentent d'autant plus durement les effets de la pauvreté qu'elles n'ont aucun accès aux ressources ni aucun contrôle sur elles. Elles n'ont pas non plus accès à l'éducation ni aux services d'appui et n'ont aucun pouvoir pour intervenir dans les structures économiques. Elles subissent les effets non seulement de la migration et du changement des structures familiales, mais aussi de l'inégalité des revenus, de consommation et d'accès à des services de santé appropriés. La Banque intégrera les questions de genre dans ses opérations de lutte contre le paludisme en exigeant que les aspects relatifs à l'égalité entre hommes et femmes soient pris en compte dans les analyses et la formulation de politiques, programmes et projets, pour s'assurer qu'ils auront une incidence positive sur les femmes et les hommes et qu'ils contribueront à réduire les disparités entre les sexes. Une attention particulière sera accordée aux stratégies qui impliquent les femmes et leur permettent de participer à la prise de décisions dans des projets et programmes de développement qui comportent des aspects concernant la lutte contre les maladies comme le paludisme et d'autres grandes pathologies.

4.5.6.2 Approche participative : Pour rendre les actions de lutte contre le paludisme définies dans cette stratégie acceptables par les bénéficiaires au niveau communautaire, amener ceux-ci à se les approprier et renforcer leur efficacité, la Banque encouragera la participation d'un large éventail de parties prenantes (par exemple, les pouvoirs publics, la société civile, les entrepreneurs privés, les collectivités vivant dans des régions fortement impaludées) à la conception, l'exécution et l'évaluation des opérations de lutte contre cette maladie en fournissant, notamment, une aide au renforcement des capacités de gestion, selon des approches participatives, au besoin.

4.5.6.3 Prise en compte des aspects culturels : La persistance du paludisme est très souvent liée à des facteurs culturels. L'idée que les collectivités se font des risques liés au paludisme et leur compréhension de cette maladie déterminent si leurs membres sont disposés

ou non à chercher à se faire traiter rapidement ou à adopter des mesures préventives. Le mode de vie d'une collectivité, notamment le mode de construction et d'occupation des logements, influera sur l'application et l'efficacité des mesures d'assainissement du milieu et de lutte contre le moustique vecteur du paludisme. Des actions de sensibilisation aux incidences économiques du paludisme sur la productivité au niveau des ménages et des collectivités sont indispensables. Les visites à des parents hospitalisés et les funérailles entraînent un arrêt de travail dans les secteurs agricole, commercial et éducatif, et une interruption d'autres activités socioéconomiques pendant plusieurs jours. La Banque soutiendra des campagnes de sensibilisation par des messages d'information, d'éducation et de communication (IEC) mettant en relief l'importance de ces facteurs dans l'aggravation des effets du paludisme sur le développement socioéconomique des collectivités dans les PMR.

5. CONCLUSION

5.1 Liens avec d'autres problèmes de développement

Conformément aux politiques en vigueur, la Banque propose une stratégie spécifique pour soutenir les PMR dans leurs efforts pour faire reculer le paludisme. Son assistance dans ce domaine est dictée par sa conviction que le paludisme est l'une des principales maladies transmissibles qui a les effets les plus désastreux sur la vie, la valorisation des ressources humaines et la lutte contre la pauvreté en Afrique. Les autres « maladies de la pauvreté » qu'il faut combattre en priorité sont le VIH/sida et la tuberculose. Dans le souci d'utiliser au mieux les ressources disponibles limitées, la Banque devra donc mener une action concertée, guidée par les principes de base énoncés plus haut, les plus importants étant l'efficacité des partenariats, l'efficacité des systèmes de santé et la rationalisation d'actions englobant tous les secteurs de développement intéressés. La Banque saisira toutes les opportunités (par exemple, l'utilisation des multiples produits antipaludéens, notamment les médicaments et les matériaux imprégnés d'insecticide) qui s'offrent pour renforcer l'exécution des plans d'action nationaux de lutte contre le paludisme. Ces opportunités permettront de créer de nouvelles activités et de nouveaux modes d'intervention, que la Banque est disposée à faciliter. Cependant, les interventions les plus importantes porteront sur le renforcement des capacités humaines et institutionnelles pour combattre le paludisme.

5.2 Mise en oeuvre de la stratégie de la Banque

La Banque a élaboré des directives opérationnelles établissant la procédure à suivre pour mettre en oeuvre sa stratégie proposée pour combattre le paludisme¹³. Ces directives faciliteront le choix des domaines d'intervention appropriés et le suivi des activités financées. Elles comprennent, en particulier, des informations que les coordonnateurs de programmes devront examiner à chaque stade d'un projet et utiliser comme liste de contrôle, sur la manière d'évaluer les risques et les conséquences du paludisme, les mesures recommandées conformément à la stratégie de lutte contre le paludisme, les indicateurs pertinents, et les biens et services susceptibles d'être financés. Elles énoncent les mesures et les interventions préconisées pour le dialogue avec les pays et la préparation et l'évaluation des opérations financées par la Banque dans les secteurs de développement tels que l'agriculture et le développement rural, les infrastructures, l'éducation, la santé, le secteur privé, ainsi que pour l'aide d'urgence. Un plan d'action pour la mise en oeuvre indiquant

¹³ Les directives opérationnelles en matière de lutte contre le paludisme que la Banque envisage d'adopter existent sous forme d'un document distinct.

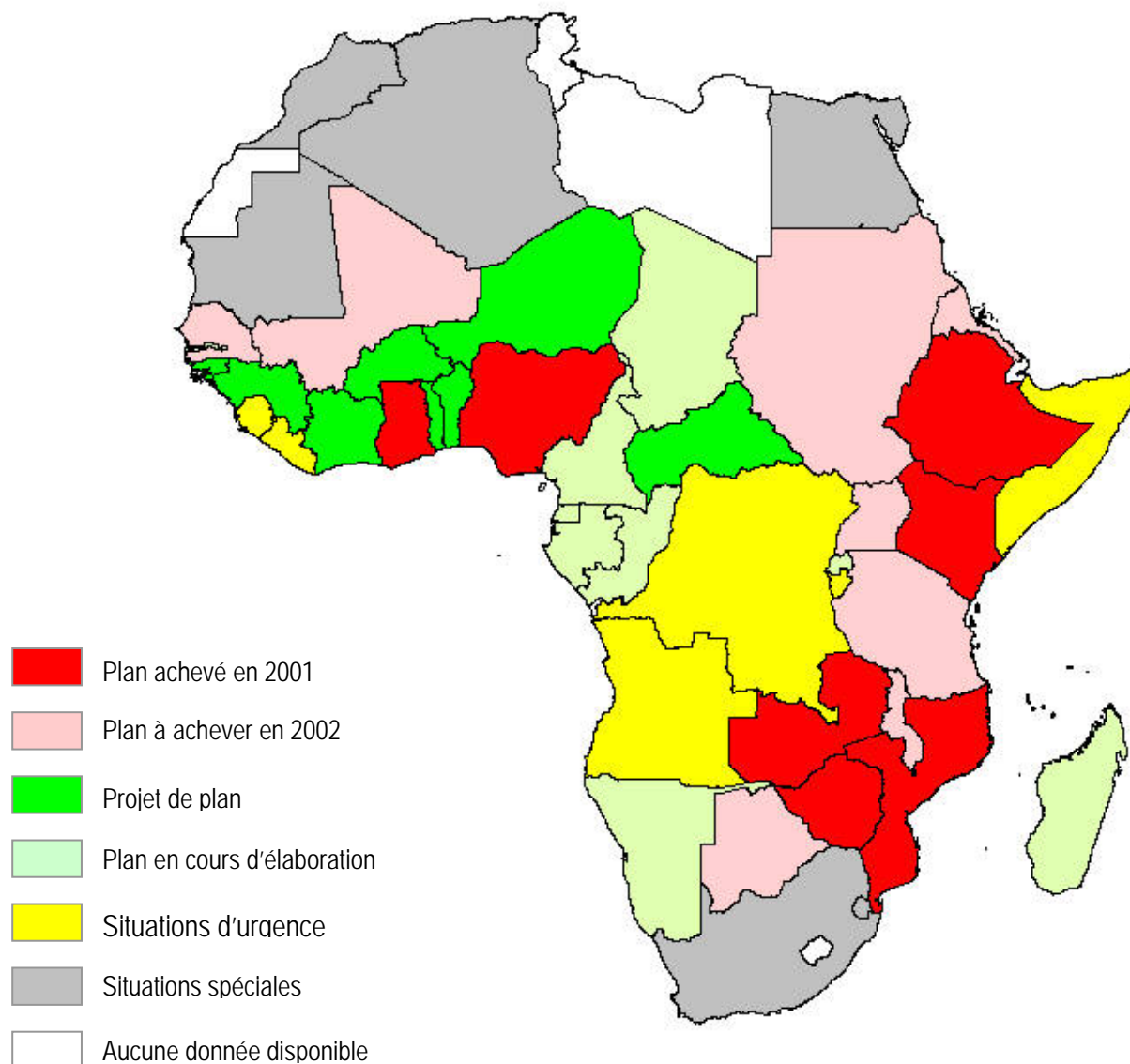
comment la Banque donnera une traduction opérationnelle à sa stratégie de lutte contre le paludisme est présenté à l'annexe III.

Investissements antérieurs liés à la lutte contre le paludisme réalisés par la Banque, 1990 - 2000

Pays	Projet	Date d'approbation	Montant total du prêt et activités de lutte contre le paludisme
Opérations de développement dans le secteur de la santé			
Ouganda	Projet de réhabilitation des services de santé	1990	FAD/FSN : 30,3 millions d'UC, dont 1,2 million pour la lutte contre les maladies à vecteur
Ouganda	Deuxième projet de réhabilitation des services de santé	1993	FAD : 6 millions d'UC, dont 0,27 million pour des programmes de formation dans le domaine de la lutte contre le paludisme
Mauritanie	Projet de renforcement des soins de santé primaires	1994	FAD : 9,2 millions d'UC pour un projet dont le volet le plus important consiste en la fourniture de médicaments essentiels
Tanzanie	Premier projet de réhabilitation des services de santé	1997	FAD : 15 millions d'UC, dont 5,5 millions pour la lutte contre les maladies endémiques à Zanzibar
Mozambique	Projet de santé du Corridor de Beira	1997	FAD : 7,7 millions d'UC pour un projet dont le volet le plus important consiste en la fourniture de médicaments essentiels
Sénégal	Réhabilitation des services de santé I	1997	FAD : 10 millions d'UC
Kenya	Santé rurale II	1998	FAD : 8 millions d'UC, dont 1,4 million sur les 3,2 millions destinés à des centres de santé communautaires, alloués expressément à la lutte contre le paludisme
Éthiopie	Services de soins de santé primaires	1998	FAD : 29,67 millions d'UC (partie d'un programme axé sur une approche multisectorielle de la lutte contre les maladies)
Tanzanie	Étude sanitaire de trois régions	1999	FAD : 1,75 million d'UC pour des opérations comprenant une évaluation des programmes de lutte contre le paludisme
Zambie	Appui au secteur de la santé	1999	FAD : 8,92 millions d'UC pour des opérations comprenant des programmes de lutte contre les maladies telles que le VIH/sida et le paludisme
Opérations de développement dans des secteurs autres que la santé			
Soudan	Projet de reconstruction, suite aux inondations	1990	FAD : 26,1 millions d'UC
São Tomé-et-Principe	Programme d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et de lutte contre les maladies d'origine hydrique	1999	FAD : 4,2 millions d'UC pour des opérations destinées à renforcer les capacités nationales dans le domaine de la lutte contre le paludisme et à promouvoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées
Mali	Appui au développement rural des plaines de Dayé, Hamadja, et Koïoumé	2000	FAD : 7,84 millions d'UC, dont 1,4 million pour des programmes de sensibilisation à la lutte contre le VIH/sida et les maladies d'origine hydrique
Mozambique	Projet intégré d'adduction d'eau et d'assainissement	2000	FAD/FAT : 16,97 millions d'UC, dont 0,28 million pour des activités de lutte contre le VIH/sida et le paludisme
Nigeria	Projet communautaire de réduction de la pauvreté	2000	FAD : 20 millions cofinancés avec la Banque mondiale, dont 1,5 million pour l'intégration de questions liées au VIH/sida et au paludisme
Zambie	Irrigation de petits périmètres	2000	FAD : 30 millions d'UC, dont une partie destinée à financer des campagnes de sensibilisation à la lutte contre le VIH/sida et le paludisme
Aide d'urgence - Fonds spécial de secours			
Soudan	Aide d'urgence	1999	0,36 million d'UC pour combattre le paludisme
Mozambique	Aide d'urgence	2000	0,36 million d'UC pour combattre le paludisme
Zimbabwe	Aide d'urgence	2000	0,36 million d'UC pour combattre le paludisme
Recherche			
Multinational sous l'égide de l'OMS	Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales (TDR)	1986 à 1992	2 millions d'USD

Note : 1 unité de compte (UC) égale 1,30 USD environ.

Carte indiquant l'état d'exécution des plans nationaux de lutte contre le paludisme dans les PMR
(en décembre 2001)



STRATÉGIE DU GROUPE DE LA BANQUE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie

Mesures prévues	Faits marquants	Délai d'exécution		Indicateurs	Entité en charge
		Date de démarrage	Date d'achèvement		
1. Sensibilisation à l'approche multisectorielle du Groupe de la Banque et échange d'information sur les nouveaux outils/nouvelles interventions amélioré(e)s de lutte contre le paludisme	1.1 Reproduction et distribution des directives opérationnelles du Groupe de la Banque en matière de lutte contre le paludisme	Avril 2002	Juin 2002	1.1 Nombre de directives opérationnelles élaborées et distribuées	1.1 POPR/SEGL
	1.2 Diffusion des informations sur la stratégie recommandée en organisant des séances d'information destinées expressément aux départements des secteurs économiques ¹⁴	Mai 2002	Décembre 2002	1.2 Nombre de séances d'information par département	1.2 POPR
	1.3 Évaluation des besoins en information et en formation dans le domaine de la lutte contre le paludisme du personnel technique	Juillet 2002	Décembre 2002	1.3 Rapport sur les besoins d'information et de formation et mesures de suivi préconisées	1.3 POPR/Départements des opérations



¹⁴ Note : La journée pour la lutte contre le paludisme en Afrique est célébrée le 25 avril, chaque année.

<p>2. Cofinancement de programmes nationaux et régionaux de lutte contre le paludisme directement ou dans le cadre d'une approche intégrée à la lutte contre les maladies transmissibles</p>	<p>2.1 Évaluation des composantes ou des projets/programmes en fonction des plans stratégiques des pays ou d'autres opérations approuvées</p> <p>2.2. Prise en compte de préoccupations liées au paludisme dans des analyses économiques et sectorielles</p>	<p>Juillet 2002</p> <p>Juillet 2002</p>	<p>2005</p> <p>2005</p>	<p>2.1 Nombre de composantes ou de projets et programmes de lutte contre le paludisme financés par la BAD, le FAD et/ou le FSN</p> <p>2.2 Nombre de d'opérations au titre du mécanisme de financement de la préparation des projets et d'analyses économiques et sectorielles comprenant une évaluation des besoins en matière de lutte contre le paludisme</p>	<p>2.1 Départements des opérations</p> <p>2.2 Départements des opérations</p>
<p>3. Examen des données par pays sur la morbidité et la mortalité dus au paludisme et les directives techniques de l'OMS pour donner des avis sur les domaines où l'aide du Groupe de la Banque aura un meilleur effet</p>	<p>3.1 Aide ciblée aux pays pour la lutte contre le paludisme, en fonction du taux de prévalence de cette maladie dans ces pays ; interventions techniques recommandées et déficit de financement dans les programmes nationaux et régionaux</p>	<p>Juillet 2002</p>	<p>2005</p>	<p>3.1 Pourcentage de réduction des cas de paludisme de dans des pays où le Groupe de la Banque cofinance des programmes nationaux de lutte contre cette maladie.</p>	<p>3.1 POPR</p>

<p>4. Travail dans le cadre de partenariats stratégiques pour s'assurer que l'aide du Groupe de la Banque en matière de lutte contre le paludisme joue un rôle d'appoint</p>	<p>4.1 Participation continue à des réunions internationales sur le paludisme, telles que celles sur le Partenariat mondial pour faire reculer le paludisme (FRP) ou d'autres</p> <p>4.2 Participation régulière aux réunions régionales des directeurs de programmes nationaux de lutte contre le paludisme</p> <p>4.3 Suivi des recommandations sur les mesures de lutte contre le paludisme dans des secteurs autres que la santé (par exemple, EFA, GCRAI, etc.)</p>	<p>2002</p> <p>2002</p> <p>2002</p>	<p>2005</p> <p>2005</p> <p>2005</p>	<p>4.1 Nombre de réunions pertinentes auxquelles la Banque a participé</p> <p>4.2 Nombre et qualité des propositions soumises à l'examen de la Banque</p> <p>4.3 Nombre de termes de rapports de mission sur les réunions auxquelles la Banque a participé, dans lesquels des mesures précises de lutte contre le paludisme sont citées.</p>	<p>4.1 POPR</p> <p>4.2 Départements des opérations</p> <p>4.3 POPR/Départements des opérations</p>
<p>5. Soutien aux programmes régionaux de recherche opérationnelle pour renforcer les actions et les capacités en matière de lutte contre le paludisme</p>	<p>5.1 Dialogue avec des institutions de recherche sur le paludisme et évaluation des programmes d'aide à celles-ci</p>	<p>2002</p>	<p>2005</p>	<p>5.1 Nombre d'institutions de recherche sur le paludisme intervenant dans des opérations du Groupe de la Banque</p>	<p>5.1 POPR/Départements des opérations</p>
<p>6. Soutien à la promotion de la participation des secteurs public et privé à des actions renforcées de lutte contre le paludisme</p>	<p>6.1 Évaluation d'opérations intégrant la participation des secteurs public et privé pour renforcer les efforts nationaux ou régionaux de lutte contre le paludisme</p>	<p>2002</p>	<p>2005</p>	<p>6.1 Nombre d'opérations dans lesquelles les secteurs public et privé participent à la lutte contre le paludisme</p>	<p>6.1 OPSD/Départements des opérations</p>

7. Réaction à temps, par le biais du Fonds de secours d'urgence, à des situations d'urgence comportant des risques d'épidémies de paludisme	7.1 Évaluation des besoins en matière de lutte contre le paludisme lors de situations d'urgence dans des pays où le paludisme est à l'état endémique	2002	2005	7.1 Nombre de pays assistés dans des situations d'urgence	7.1 Départements des opérations
8. Suivi de l'aide du Groupe de la Banque dans le domaine de la lutte contre le paludisme et rapports y relatifs	8.1 Mises à jour à l'aide de documents internes (par exemple des rapports de supervision, des rapports annuels sur la performance du portefeuille, des rapports annuels, etc.	2002	2005	8.1 Proportion de rapports du Groupe de la Banque citant l'aide apportée et les résultats obtenus dans le domaine de la lutte contre le paludisme	8.1 POPR/PDRE
	8.2 Rapports périodiques sur la contribution du Groupe de la Banque à la lutte contre le paludisme, dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles ¹⁵	2002	2005	8.2 Proportion de ressources du Groupe de la Banque mobilisées pour des interventions liées à la lutte contre le paludisme d'ici à 2005 et 2010	8.2 POPR/PDRE
	8.3 Évaluation à mi-parcours de l'efficacité des programmes de lutte contre le paludisme en collaboration avec d'autres partenaires au développement	2005	---		

¹⁵ Il existe des forums internationaux et régionaux qui suivent de près les contributions des partenaires au développement. Il s'agit notamment du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose (GFAMT) créé conformément aux accords du G7, du Partenariat mondial pour faire reculer le paludisme et du Sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine.