

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
MEDITERRANEAN

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Huitième Session

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

RC5/EM/12
le 20 juillet 1955

ORIGINAL : ANGLAIS

PROGRAMMES D'ERADICATION DU PALUDISME DANS LA REGION DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Introduction

La Région de la Méditerranée orientale qui compte une population d'environ 170 millions d'habitants, parmi lesquels près de 50 millions vivent dans des régions impaludées, est désireuse de mettre en oeuvre des programmes antipaludiques tendant à l'éradication de ce fléau millénaire connu depuis longtemps comme un facteur décisif retardant l'évolution sociale et économique de plusieurs pays de la Région.

La Huitième Assemblée Mondiale de la Santé, en mai 1955, a posé pour l'OMS le principe d'un objectif tendant à l'éradication du paludisme dans le monde entier, par l'adoption d'une résolution¹ qui peut être résumée comme suit:

La Huitième Assemblée de la Santé,

1. Invite les gouvernements à intensifier leurs programmes nationaux de lutte antipaludique, afin que l'éradication du paludisme puisse être réalisée et que les campagnes régulières de pulvérisations d'insecticides puissent être arrêtées à coup sûr, avant que ne se manifeste le danger possible d'une résistance aux insecticides chez les espèces anophéliennes vectrices;

2. Autorise le Directeur général à prier les gouvernements des pays où sévit encore le paludisme d'accorder une priorité aux projets d'éradication de cette maladie dans les demandes d'assistance qu'ils adressent au titre du Programme élargi d'Assistance technique des Nations Unies et de mobiliser les ressources existant sur place qui sont nécessaires à l'éradication du paludisme;
3. Décide que l'Organisation Mondiale de la Santé doit prendre l'initiative dans le domaine envisagé, fournir des conseils techniques et encourager les recherches et la coordination des ressources qu'appelle la mise en oeuvre d'un programme ayant pour objectif final l'éradication du paludisme dans le monde entier;
4. Autorise le Directeur général à faire appel aux sources gouvernementales et privées pour une contribution financière en vue de l'éradication du paludisme, et établit un Compte spécial pour l'éradication du paludisme qui servira à couvrir les frais des achats de fournitures et de matériel, exception faite des besoins minimums qui seront financés sur les fonds ordinaires et les fonds de l'Assistance technique, et des fournitures, équipements et services qui ne peuvent être procurés par les gouvernements des pays intéressés à l'aide des ressources locales ou de celles des organismes bilatéraux ou multilatéraux y compris le FISE.

C'est un plaisir de noter que le Comité du Programme du Conseil d'administration du FISE, à sa réunion tenue en avril 1955, a recommandé la proposition générale tendant à ce que le FISE fournisse une aide accrue pour permettre aux gouvernements d'intensifier leurs programmes de lutte en vue de réaliser l'éradication du paludisme.¹

¹ Conseil d'administration du FISE, Rapport du Comité du Programme, mars 1955.

2. Définition de l'éradication du paludisme

L'éradication du paludisme est une nouvelle conception en matière de stratégie sanitaire et ne doit être confondue ni avec la lutte antipaludique ni avec l'éradication des vecteurs.

La lutte contre le paludisme a pour but de diminuer la morbidité et la mortalité par paludisme dans des régions accessibles, hautement endémiques, présentant un grand intérêt des points de vue social, politique et économique. Par contre, l'éradication du paludisme vise toutes les régions où le paludisme est propagé et atteint son but lorsque sont supprimés tous les réservoirs de virus.

L'éradication du vecteur tend à la suppression de tous les moustiques vecteurs jusqu'à la dernière femelle. Une telle entreprise n'est ni économiquement ni techniquement possible sauf dans des conditions exceptionnelles, telles que l'invasion du sud de l'Égypte en 1942 par A. gambiae avec les calamités qui s'ensuivirent et qui nécessitèrent une campagne d'éradication du vecteur qui fut menée avec succès contre l'anophèle importé.

Il a été démontré dans plusieurs parties du monde que, si dans une région, il est complètement mis fin à la transmission du paludisme pendant trois années consécutives, les réservoirs de virus sont éliminés et la désimpaludation se maintient, à la condition qu'aucun cas de paludisme ne soit importé dans la région désimpaludée.

3. Principes de l'éradication du paludisme¹

La réalisation des programmes d'éradication est basée sur cinq principes essentiels. Ils sont formulés comme suit :

3.1. La totalité d'une région où le paludisme est propagé doit être géographiquement délimitée et traitée d'une manière adéquate au moyen de doses judicieusement établies d'un insecticide hautement efficace et appliquées au cours de cycles de pulvérisation bien réglés, afin de mettre fin à la transmission, jusqu'à élimination de toutes les sources d'infection.

¹ "Eradication du Paludisme", par le Dr Carlos A. Alvarado, consultant paludologue, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques.

3.2. Les opérations doivent s'exécuter sous une direction nationale compétente, pourvues des moyens juridiques, financiers et administratifs lui permettant de réaliser l'éradication. On doit se rendre compte que la réalisation d'un tel programme ne doit pas être basée sur des considérations économiques ordinaires, mais doit être considérée comme un placement à courte échéance devant donner des dividendes permanents.

3.3. Dans l'appréciation épidémiologique des résultats, il faut s'assigner pour but de réduire les cas à zéro. Ceci implique une organisation technique et administrative pour la détection, la notification, l'enregistrement et la vérification parasitologique de tous les cas signalés comme paludisme. Quand le chiffre "zéro" est sur le point d'être atteint, des recherches épidémiologiques doivent s'effectuer au sujet de chaque cas de paludisme déclaré positif, en vue de déterminer quand, où et comment l'infection a eu lieu.

3.4. Un service de surveillance épidémiologique doit être organisé pour rechercher et prévenir toute réinfection d'un pays ou d'une collectivité où la transmission du paludisme a été contenue, où il ne subsiste pas de cas autochtones et où la pulvérisation a été suspendue ou arrêtée. Ce service de surveillance épidémiologique doit également servir comme service "épidémiologique d'urgence" pour faire face à toute situation critique.

3.5. Une coordination internationale est indispensable quand un programme d'éradication est mis en oeuvre dans une région possédant une frontière internationale. Une telle situation nécessite :

3.5.1. L'octroi d'une aide technique ou économique par les organismes internationaux et des mesures permettant d'évaluer les résultats de l'éradication par les soins d'équipes internationales.

3.5.2. Une collaboration entre pays, se traduisant par des réunions techniques et un concours technique prêté en vue d'aider à l'éradication le long des zones frontières.

3.5.3. La conclusion d'accords entre pays pour l'échange d'informations sur les activités exercées et les résultats obtenus (régions où l'éradication a été réalisée, notification de nouveaux cas de paludisme).

3.5.4. Accords internationaux pour la prévention de la réinfection des régions où la maladie a été éliminée et où les opérations ont cessé.

4. Urgence de la nouvelle stratégie pour l'éradication du paludisme

Les preuves scientifiques, recueillies dans diverses parties du monde, relatives au développement chez les anophèles vecteurs du paludisme d'une résistance aux divers insecticides synthétiques à action rémanente à base d'hydrocarbures, préoccupent tous ceux qui sont engagés dans la lutte antipaludique. Ces nouvelles observations semblent indiquer que ces insecticides à action rémanente, dont l'utilisation récente dans les campagnes contre le paludisme avait donné des résultats merveilleux en enrayant ou même extirpant la maladie dans plusieurs régions du monde, sont en voie de perdre leur efficacité. Au Liban, on a acquis la preuve d'une semblable résistance chez A. sacharovi qui est l'agent vecteur dans tous les pays situés au nord de la Région, ainsi qu'en Turquie et en Grèce. Dans ce dernier pays la résistance de A. sacharovi au DDT apparut après six années d'exposition à cet insecticide. Cette résistance n'a cessé de s'accroître, à tel point que dans de nombreuses régions de la Grèce, les pulvérisations de DDT à action rémanente ne suffisent plus à combattre le paludisme.

On a noté un changement dans le comportement à l'égard des insecticides à action rémanente, au Panama, chez A. albimanus, et dans une région du sud de Java chez A. sundaicus. Ces moustiques, après six années d'exposition au DDT, ont commencé en certaines régions et en nombres importants, à éviter les surfaces traitées. Comme les pulvérisations de DDT à action rémanente n'aboutissent en pratique à la destruction d'un insecte que si celui-ci se pose sur une surface traitée suffisamment longtemps (15 minutes environ ou plus) pour absorber une

dose létale de DDT, on peut se figurer les conséquences de la généralisation d'un tel comportement, qui rendrait les campagnes de pulvérisations de DDT à action rémanente inefficaces et inutiles. Des observations relatives à l'apparition possible d'un semblable changement de comportement ont été faites dans cette région chez A. sergenti.

Ailleurs, soit au Vénézuéla, en Italie, dans l'Inde, au Pakistan et Ceylan, rien ne dénote jusqu'ici la moindre résistance ou le moindre changement de comportement chez les vecteurs du paludisme, qui conservent toute leur sensibilité au DDT, dans certains cas après dix années d'exposition à l'insecticide.

On peut donc raisonnablement escompter, à la lumière de l'expérience acquise, que, dans la plupart des régions, des pulvérisations de DDT à action rémanente conserveront, saison après saison, leur pouvoir de destruction sur une population donnée de moustiques vecteurs du paludisme pendant au moins six ans. Dans ces conditions, en vue d'écarter la crainte que tôt ou tard l'exposition renouvelée d'une population anophélienne au DDT ou à des insecticides apparentés n'aboutisse à l'apparition de souches qui résisteront à l'empoisonnement ou qui éviteront d'entrer en contact avec les surfaces traitées, les services de santé de tous les pays doivent agir sans délai en vue de réaliser l'éradication du paludisme. Le facteur temps devient un facteur vital décisif et il est nécessaire d'éliminer toutes les sources d'infection dans un délai maximum de cinq années, avant que ne se produisent les phénomènes biologiques de résistance ou de changement de comportement chez les moustiques vecteurs du paludisme dans cette région ou dans d'autres régions du globe.

5. Etat de la lutte antipaludique dans la Région

La Région de la Méditerranée orientale de l'OMS comprend des pays situés sur les continents asiatiques et africains entre 4° et 40° de latitude Nord et 14° et 30° de longitude. Le paludisme y est endémique et constitue dans certains pays le principal problème sanitaire. On a évalué qu'au moins un tiers (50 millions)

de la population des pays de la Région vivent dans des régions impaludées. Seulement 15 millions sur 50 sont protégés par des programmes de pulvérisations d'insecticides à action rémanente.

Dans la partie méditerranéenne et orientale de la Région, Chypre a éliminé le paludisme sans l'assistance de l'OMS. D'autres pays, bénéficiant du concours des équipes antipaludiques de l'OMS et recevant des secours d'organismes bilatéraux ou multilatéraux, ont réalisé de grands progrès dans leurs campagnes de lutte contre le paludisme.

L'Iran et le Liban ont mis à exécution des programmes de pulvérisations antipaludiques à l'échelle nationale. Le Pakistan et la Syrie s'efforcent d'inclure toutes les régions impaludées dans leur programme de pulvérisations. L'Irak et la Jordanie ont posé des fondations solides par la formation de personnel secondaire et ont réussi à enrayer la maladie dans les régions les plus gravement impaludées, préparant ainsi la voie pour une extension future des activités.

En ce qui concerne les parties africaine et méridionale de la Région où dominant les moustiques de l'espèce éthiopienne, l'Egypte a déjà mis à exécution un programme de lutte antipaludique s'étendant à l'ensemble du territoire et a organisé des équipes de surveillance pour le protéger contre la réintroduction de A. gambiae du Soudan. En Arabie Saoudite un programme antipaludique mixte s'est traduit par l'organisation d'un centre de formation de techniciens de la lutte contre le paludisme et la lutte contre les insectes. Ces techniciens seront affectés par la suite aux diverses régions qui se trouvent comprises dans le programme élargi projeté de lutte antipaludique. On envisage de mettre en route des programmes d'éradication du paludisme avec le concours d'organisations internationales, en 1956, en Ethiopie, au Soudan, en Somalie et au Yémen.

Les moustiques vecteurs du paludisme dans les différents pays peuvent être répartis en trois espèces distinctes, soit: (1) Espèce paléarctique (A. sacharovi, A. maculipennis, A. claviger, A. superpictus et A. stephensi),

(2) Espèce éthiopienne (A. pharoensis, A. gambiae, A. funestus et A. sergenti),
(3) Espèce orientale (A. minimus, A. philippinensis et A. sundaicus). On ne possède de preuves d'une acquisition de résistance au DDT, parmi les espèces précitées que chez A. sacharovi, constatée dans une petite région au nord du Liban. Le programme de pulvérisation de DDT à action rémanente dans la vallée du Jourdain n'a pas réussi à enrayer la transmission de la maladie entièrement, en raison de l'habitude de la population de dormir hors des locaux traités, et de l'habitude du vecteur A. sergenti qui préfère, les grottes et les crevasses dans les collines comme refuges diurnes. Ailleurs, les programmes de pulvérisations avec insecticides à action rémanente, particulièrement ceux entrepris dans les parties septentrionale et orientale de la Région ont enregistré une diminution dans la transmission de la maladie. Toutefois, les programmes de lutte antipaludique à entreprendre dans les pays infestés par l'espèce éthiopienne se heurtent à des difficultés d'ordre technique, et l'on espère que les programmes devant être mis en route incessamment avec l'aide internationale en Somalie et au Yémen, de même que les discussions et les résolutions de la Conférence africaine sur le Paludisme, qui se réunira en novembre 1955, contribueront à résoudre certains problèmes.

Il est à noter que la Conférence sur la lutte antipaludique du Pakistan, tenue à Karachi en janvier 1955, considérant les progrès réalisés dans le domaine de la lutte antipaludique dans toutes les provinces, a décidé que le programme de lutte antipaludique devrait avoir pour objectif l'éradication du paludisme du pays dans un laps de temps de cinq années, et a exprimé sa confiance en la possibilité de la réalisation de cet objectif. Cette décision exige que la priorité soit donnée au Programme national de lutte antipaludique, dans le plan quinquennal, en vue d'extirper cette maladie chez 30 millions d'habitants vivant dans des régions impaludées.

6. Possibilité de l'éradication du paludisme dans les pays de la Région

On ne s'attend pas à ce qu'une éradication simultanée du paludisme dans tous les pays de la Région soit réalisée dans un laps de temps déterminé. Cependant, ce qui est important, c'est que lorsqu'une campagne de pulvérisations au DDT a été entreprise, elle doit être menée jusqu'au bout au plus tôt, car l'anophèle pourrait développer une résistance, non seulement au DDT, mais également à tous les hydrocarbures chlorés. Il est tout à fait possible, pour un pays, de procéder par étapes, de commencer par l'éradication de la maladie dans une seule région, d'organiser une équipe de surveillance pour la maintenir indemne de la maladie, et de s'attaquer à d'autres régions jusqu'à ce que l'éradication soit étendue à l'ensemble du territoire.

L'élaboration de programmes d'éradication s'étendant à un territoire ou à un groupe de pays nécessite une étude préalable portant sur les ressources financières, l'existence de services antipaludiques et d'un personnel national qualifié dans le pays, ainsi que la certitude que les pulvérisations au DDT à action rémanente sont susceptibles d'éliminer le paludisme sur de vastes étendues. Les programmes-pilotes de pulvérisations entrepris au Pakistan, en Iran, au Liban, en Syrie, en Irak et en Jordanie (à l'exclusion de la vallée du Jourdain) ont démontré d'une manière décisive que les pulvérisations au DDT à action rémanente étaient la méthode la plus économique, la plus pratique et la plus efficace pour mettre en échec le paludisme dans ces pays. Ces pays sont limitrophes et le paludisme constitue pour eux le problème sanitaire principal, sans compter qu'ils vivent sous la menace que leurs moustiques vecteurs du paludisme sont susceptibles d'acquérir à brève échéance une résistance au DDT, si l'on considère que leurs campagnes au DDT se poursuivent depuis quelques années déjà, et que l'acquisition de cette résistance a déjà été constatée chez un de leurs principaux vecteurs de la maladie, A. sacharovi.

Pour ces motifs, il est suggéré que ces pays, soit le Pakistan, l'Iran, l'Irak, la Syrie, la Jordanie, Israël et le Liban aient la priorité dans l'élaboration d'un plan inter-pays coordonné par l'OMS, tendant à l'éradication du paludisme dans la Région. Un consultant paludologue du Siège de l'OMS a visité le Pakistan au début de l'année et il est prévu qu'en septembre et octobre il visitera, ensemble avec le conseiller pour le paludisme de la Région, les autres pays limitrophes au nord de la Région. Sa mission consistera à examiner la possibilité d'entreprendre une éradication du paludisme dans chaque pays et de dresser un plan d'opérations inter-pays. On espère que son rapport d'ensemble pourra être soumis au Conseil Exécutif qui se réunira en sa dix-septième session en janvier 1956. L'aspect technique de ce programme sera examiné par une conférence inter-régionale des Régions européenne et de la Méditerranée orientale, qui se réunira à Athènes en juin 1956.

Le fait de mettre à l'étude un programme d'éradication pour le bloc des pays situés au nord de la Région par suite de leur voisinage géographique et de l'existence dans ces pays des facteurs auxquels il a été fait allusion plus haut, ne veut pas dire que les autres pays de la Région seront exclus des plans d'éradication. A l'époque où le DDT n'était pas encore utilisé, Chypre, avec une population d'un demi million, est parvenue à éliminer le paludisme au bout de cinq années avec une dépense de 40 cents par habitant. Aucun nouveau cas de paludisme n'y a été signalé depuis 1949. L'Egypte est déjà parvenue au point d'enrayer la maladie sans l'assistance de l'OMS, et une éradication complète nécessitera un dernier effort décisif. Dans les pays infestés par la faune éthiopienne, à savoir l'Arabie Saoudite, le Yémen, le Soudan, l'Ethiopie et la Somalie, des projets-pilotes de lutte mixtes sont en cours d'exécution ou prévus comme devant être entrepris en 1956. Ces projets favoriseront la formation de personnel national et l'organisation d'un service antipaludique et s'efforceront de résoudre les difficultés particulières que pose la lutte antipaludique dans chacun de ces pays. De cette manière, des campagnes à

l'échelle nationale pourront être entreprises à l'avenir et intégrées ensuite dans un plan inter-pays pour l'éradication du paludisme.

7. Coût et avantages des programmes d'éradication du paludisme

Il est prévu que sur 50 millions d'habitants des pays de la Région vivant dans des zones impaludées, on pourra, comme objectif provisoire, éliminer le paludisme dans des zones habitées par 40 millions dans un laps de temps de cinq ans, et maintenir les résultats obtenus pendant cinq autres années grâce à une surveillance.

Les phases successives par lesquelles passe un programme d'éradication et qui affectent les dépenses peuvent se résumer comme suit:

7.1. Première phase: Opérations de pulvérisations couvrant l'ensemble des régions dans lesquelles l'éradication doit être réalisée. Ces opérations auront pour effet d'interrompre complètement la transmission du paludisme dès la deuxième année de traitement.

7.2. Deuxième phase: Cessation des pulvérisations dans toute région qui aura été entièrement traitée pendant au moins quatre années. Pendant la quatrième année, il faut entreprendre une surveillance et un traitement bien conduits des cas dépistés, à condition que l'indice parasitaire des nourrissons soit demeuré négatif au cours des deuxième, troisième et quatrième années. Les équipes de surveillance épidémiologique devront continuer leur oeuvre pendant au moins trois autres années, de préférence cinq.

7.3. Troisième phase: Entretien de l'oeuvre d'éradication. Cette activité pourrait être confiée aux services de la santé publique de chaque pays sans aucune aide internationale.

Le coût annuel des opérations de pulvérisations menées dans les pays de la Région s'élève en moyenne à 20 cents par personne. Pour faire face aux dépenses supplémentaires que comporte la campagne d'éradication, il y a lieu d'ajouter 10% à la moyenne précitée. Le coût de la surveillance et du traitement par habitant est évalué à 40% du coût moyen par habitant des pulvérisations.

Le tableau¹ qui suit indique les objectifs proposés (populations devant être protégées dans la Région) et le coût approximatif évalué année par année:

	<u>1954</u>	<u>1955</u>	<u>1956</u>	<u>1957</u>	<u>1958</u>	<u>1959</u>	<u>1960</u>	<u>1961</u>	<u>1962</u>	<u>1963</u>	<u>1964</u>
Millions d'habitants à protéger uniquement au moyen de pulvérisations	14	14	20	25	30	25	20	15	10
Millions d'habitants à protéger soit au moyen de pulvérisations soit par une surveillance épidémiologique	14	15	20	25	30	40	40	40	40	40	..
Coût des opérations de pulvérisations (en millions de dollars)	2,8	3	4	5	6	5	4	3	2
Coût total des opérations, y compris le supplément de 10% en vue de l'éradication du paludisme et de 40% pour la surveillance (en millions de dollars)	2,8	3,3	4,4	5,5	6,6	6,7	6	5,3	4,6	3,2	2

On sait qu'environ 48% du coût des opérations sont utilisés pour l'insecticide, l'équipement pour les pulvérisations et le transport. Il est heureux que l'on dispose actuellement de fonds provenant de sources diverses qui sont destinés à l'amélioration sociale et économique. A part l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies, telles que la FAO, l'Assistance technique et le FISE sont intéressés à l'éradication du paludisme du monde. Il se pourrait que des contributions soient affectées en vue de l'éradication du paludisme par des organismes gouvernementaux, bilatéraux ou multilatéraux, par des organisations non gouvernementales ou des intérêts privés. Les gouvernements des pays où le paludisme pose encore un problème devraient être encouragés à fournir, dans la mesure du possible, les ressources nécessaires pour délivrer leur territoire de ce fléau.

Les avantages sociaux et économiques qui résulteraient de l'éradication du paludisme ne font aucun doute. Les plans concernant l'éradication du paludisme, connu comme une des principales causes de morbidité, de mortalité

¹ Document AS/P&B/10, 3 mai 1955

infantile et de débilité physique et mentale peuvent être basés sur des considérations humanitaires évidentes. Les avantages économiques résultant de l'élimination de la maladie et des décès causés par le paludisme doivent faire de la campagne d'éradication le meilleur placement à court terme.

En remplaçant la lutte antipaludique classique par des programmes d'éradication du paludisme, on bénéficie de divers avantages qui résultent du fait que la nature même de ces programmes leur assigne une limite dans le temps, alors que l'autre système implique un effort répété dont on ne peut entrevoir la fin et qui, en dernier ressort, annihile les effets de la méthode antipaludique la plus efficace et la plus économique que l'on connaisse.

8. Conclusions

(a) L'urgence de la mise en oeuvre dans la Région d'un programme accéléré pour l'éradication du paludisme dans un délai de cinq années s'impose en raison de la crainte de voir les moustiques vecteurs acquérir une résistance à l'égard du DDT, si la lutte se prolonge pendant trop longtemps. Si cela se produisait, toute campagne future d'éradication exigerait des dépenses exorbitantes et deviendrait même souvent impossible.

(b) Dans l'élaboration d'un programme d'éradication inter-pays dans la Région, la priorité sera donnée à des pays avoisinants dans lesquels se pose un même problème susceptible d'être résolu par un programme d'éradication. Ces programmes engloberaient, à titre provisoire, le Pakistan, l'Iran, l'Irak, la Syrie, la Jordanie, Israël et le Liban.

(c) Les Etats Membres dotés de services antipaludiques et exécutant un programme national devraient s'efforcer d'activer ce programme dans le sens de l'éradication. Les autres pays entreprenant des projets-pilotes d'éradication devraient préparer la voie vers le même objectif.

(d) Considérant les principes de l'éradication du paludisme, la coordination des activités sur le plan international est fondamentale. Cela implique la fourniture d'avis techniques et de matériel par les organismes

internationaux, une collaboration entre pays par le moyen de conférences techniques sur le paludisme et, finalement, la conclusion d'accords internationaux en vue de l'échange d'informations et la prévention de la réinfection. L'accent est mis sur le rôle du Bureau régional dans la coordination du travail d'éradication.

(e) La coordination inter-régionale des projets d'éradication du paludisme doit être réalisée sous la direction technique de l'OMS au moyen de conférences et de comités.

(f) Les représentants des pays membres se rendant compte des avantages sur le plan social et économique des programmes d'éradication du paludisme devraient recommander à leurs gouvernements d'avoir recours aux ressources intérieures et extérieures en vue de financer ces programmes et d'apporter leur contribution au Compte Spécial de l'OMS pour l'éradication du paludisme, établi par la résolution de la Huitième Assemblée Mondiale de la Santé.