

## RAPPORT GLOBAL DE L'ALMA - 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2017

### Introduction

Fin janvier 2017, réunie sous les auspices de l'Union Africaine, l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), forum regroupant des chefs d'État et de gouvernement africains, a nommé Sa Majesté le Roi Mswati III du Swaziland à la présidence 2017-2018 de l'Alliance.

Dans son acceptation à la tête de l'initiative pionnière dont l'engagement politique, le leadership et la redevabilité ne sont plus à démontrer dans la lutte contre le paludisme, Sa Majesté le Roi a souligné l'urgence du défi à relever. Le Souverain a enjoint les dirigeants d'Afrique d'accélérer l'action vers la cible ODD et la promesse de « l'Afrique que nous voulons ». La lutte contre le paludisme sur le continent africain a atteint une phase critique, non dénuée de difficultés grandissantes à l'approche rapide de la date cible de l'objectif fugace d'une Afrique libérée du paludisme.

### Le défi de pérennité

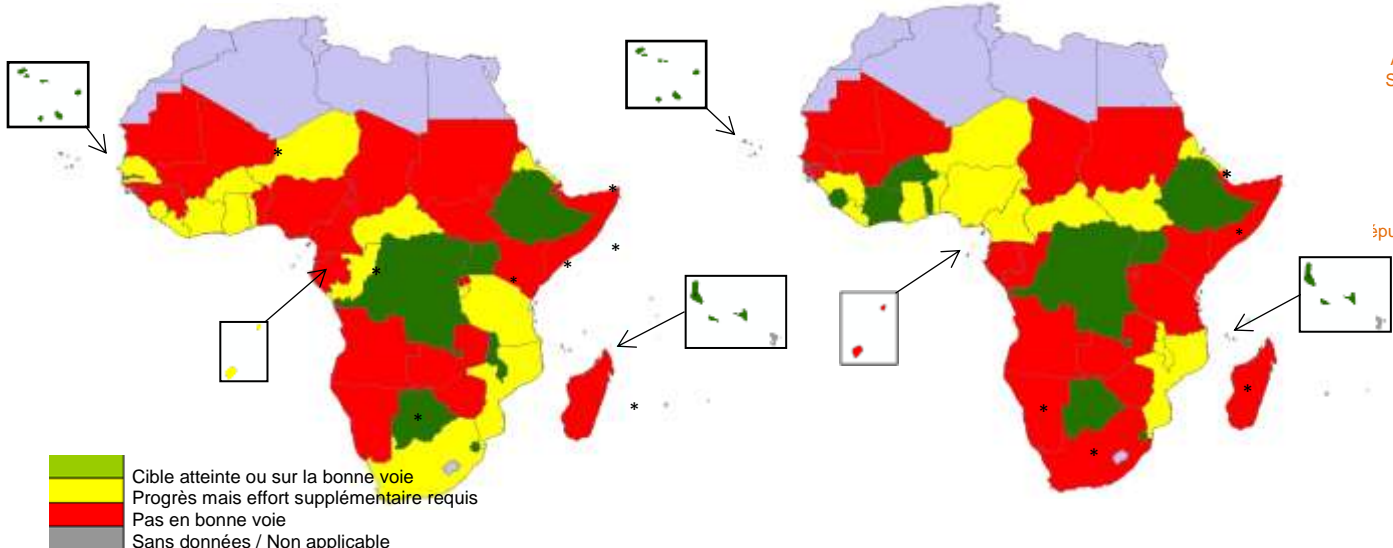
La plus grande difficulté est le maintien des gains acquis avec, selon les prescriptions de l'OMS, couverture à plus de 80 % du contrôle des vecteurs, surveillance, détection précoce des foyers et accès aisé aux tests de diagnostic rapide (TDR) et aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) au niveau communautaire.

Le Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde a documenté les pays de la région en proie à une morbidité et une mortalité en hausse. L'importance du maintien des gains acquis ne peut être exagérée.

- MEMBRES
- Algérie
  - Angola
  - Bénin
  - Botswana
  - Burkina Faso
  - Burundi
  - Cap-Vert
  - Cameroun
  - République centrafricaine
  - Tchad
  - Comores
  - Congo
  - Côte d'Ivoire
  - République démocratique du Congo
  - Djibouti
  - Égypte
  - Guinée équatoriale
  - Érythrée
  - Éthiopie
  - Gabon
  - Ghana
  - Guinée
  - Guinée-Bissau
  - Kenya
  - Lesotho
  - Liberia
  - Libye
  - Madagascar
  - Malawi
  - Mali
  - Mauritanie
  - Maurice
  - Mozambique
  - Namibie
  - Niger
  - Nigeria
  - Rwanda
  - République arabe sahraouie
  - démocratique
  - São Tomé et Príncipe
  - Sénégal
  - Seychelles
  - Sierra Leone
  - Somalie
  - Afrique du Sud
  - Soudan du Sud
  - Soudan
  - Swaziland
  - Gambie
  - Togo
  - Tunisie
  - Ouganda
  - République unie de Tanzanie
  - Zambie
  - Zimbabwe

Changement estimé du taux d'incidence du paludisme

Changement estimé du taux de mortalité du paludisme (2010–2015)



\* Pays présentant une hausse de plus de 20 % du taux d'incidence du paludisme.

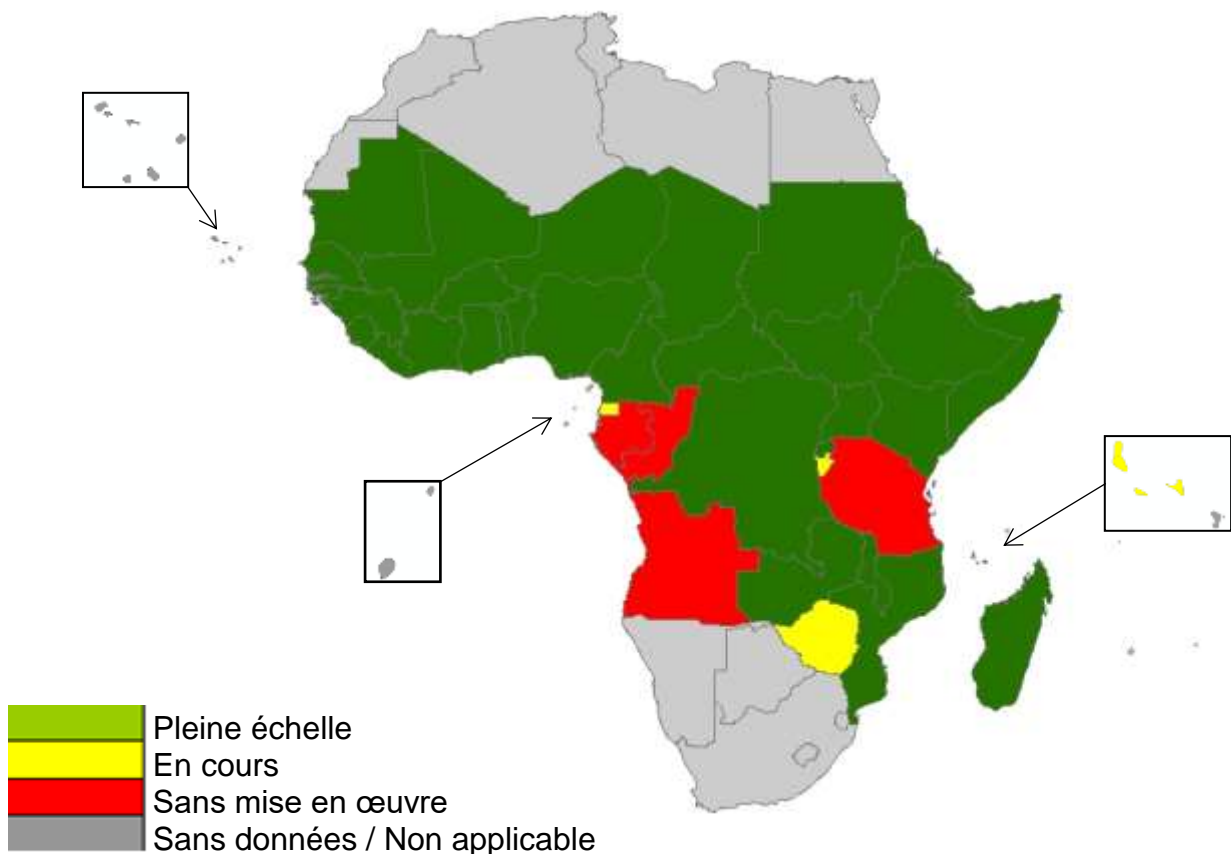
Source : Carte de score de l'ALMA – 1<sup>er</sup> trimestre 2017

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

## Ressources humaines

Les efforts des pays sont du reste entravés par de graves pénuries de ressources humaines à la prise en charge communautaire des cas et à la surveillance. Cela sans compter que le manque d'expertise technique sur le plan épidémiologique, ainsi que des achats et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement nuit à la qualité des programmes et donne lieu à des ruptures de stocks et à des retards coûteux en matière de contrôle des vecteurs. Même en présence d'une prise en charge communautaire existante, rares sont les pays qui ont pu combler le vide suscité par ces insuffisances au niveau des programmes.

### Échelle de mise en œuvre de la PCCi (2016)



Source : Carte de score de l'ALMA – 1<sup>e</sup> trimestre 2017

*La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.*

Il importe, dans tous les pays, de combler ces lacunes critiques de manière prioritaire et constante.

## **Financement**

Le financement de la lutte contre le paludisme en Afrique se trouve aujourd'hui confronté à son plus grand défi. Car la réalisation des Objectifs de développement durable va coûter beaucoup plus que celle des OMD. De fait, l'OMS a estimé que l'accès à la cible ODD contre le paludisme exigera jusqu'à trois fois plus de ressources que celles utilisées pour la cible des OMD.

Sa Majesté le Roi Mswati III a identifié trois plans sur lesquels les chefs d'État et de gouvernement membres de l'ALMA et leurs pays doivent se concentrer :

### **1. Financement public domestique**

Les pays membres de l'UA se sont déjà engagés en 2014 à puiser davantage dans leurs propres ressources pour financer la réalisation des ODD, y compris mettre fin à l'épidémie de paludisme. Les pays membres doivent pré-alimenter la mise en œuvre de cette résolution, afin de réaliser le haut rendement de USD 36 par dollar investi, d'après les recherches du groupe Copenhagen Consensus. Il faudra accroître non seulement l'allocation budgétaire, mais aussi celle de certaines ressources de l'IDA - Banque mondiale au poste du paludisme, afin de maintenir les hauts niveaux de couverture requis pour progresser vers l'élimination. Le financement public devra inclure, au besoin, un emprunt d'État.

### **2. Financement de la part du secteur privé domestique**

La présidence de l'ALMA a demandé au secrétariat d'établir, en collaboration avec le secteur privé, un fonds de lutte contre le paludisme sur le continent. La tâche a été entreprise et la présidence de l'ALMA inaugurera le Fonds plus tard dans l'année. Chaque pays est encouragé à participer une fois le fonds établi, afin d'assurer qu'il soit bien nanti et qu'il produise des résultats.

### **3. Financement de la part des bailleurs de fonds**

Le financement reçu des bailleurs de fonds tels que l'initiative PMI, DfID, le FMSTP, la Fondation Bill et Melinda Gates, UNITAID et d'autres, a toujours été un pilier important des programmes de lutte contre le paludisme en Afrique. L'usage efficace de ces ressources est crucial. Pour en favoriser l'approche efficace et économique, le Fonds mondial demande désormais que les pays affectent une partie de leur allocation à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme au renforcement de leurs systèmes sanitaires. La solidité des systèmes de santé sera bénéfique à la lutte contre ces trois maladies. Aussi les pays sont-ils appelés à répartir équitablement entre elles les ressources affectées à leurs systèmes de santé et à assurer à la lutte contre le paludisme l'affectation de ressources issues de leur allocation globale du Fonds mondial ainsi que de leurs ressources domestiques, pour le maintien des acquis de ces dernières années.

## **Environnement réglementaire**

L'OMS a publié à l'intention des pays des directives qui assureront que :

- les médicaments et les produits de santé afférents soient conformes aux normes de qualité, de sécurité et d'efficacité requises ;
- les médicaments et les produits soient produits, stockés, distribués et administrés de manière appropriée ;
- la production et le commerce illégaux soient détectés et sanctionnés adéquatement ;
- les professionnels de la santé et les patients disposent de l'information nécessaire à l'usage rationnel des médicaments ;
- la promotion et la publicité soient honnêtes, objectives et visent un usage rationnel des médicaments ;
- l'accès aux médicaments ne soit pas entravé par un travail réglementaire injustifié.

Le défaut d'observation de ces directives moyennant l'établissement d'autorités réglementaires rigoureuses mène à l'usage de produits de mauvaise qualité dans les pays, en particulier dans le secteur marginal privé, donnant lieu à un impact compromis des interventions antipaludiques. De nombreux pays n'autorisent pas suffisamment vite les nouveaux médicaments, ce qui entraîne une hausse possible de morbidité et mortalité évitables. L'ALMA s'efforce, en collaboration avec les pays, la CUA et d'autres partenaires de RBM, à résoudre ce problème.

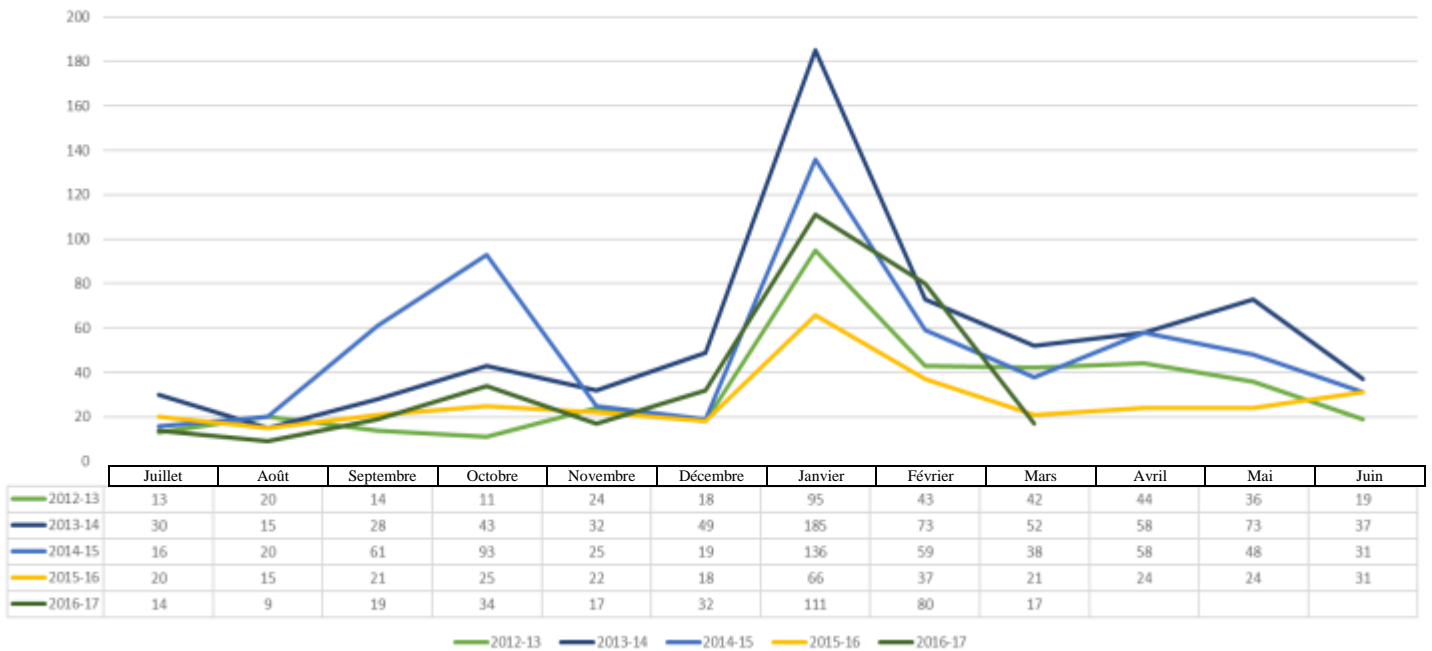
## **Foyers de paludisme**

Après la recrudescence du paludisme observée dans certaines régions d'Afrique de l'Est sous l'effet d'El Niño, la saison des pluies 2017 a vu naître de nouveaux foyers dans plusieurs pays du Sud. La gravité pourrait en avoir été atténuée, à la fois, par une meilleure couverture du contrôle des vecteurs et par une détection précoce unie à une intervention rapide.

On félicitera les pays de la SADC Elimination 8 qui, sous la conduite du ministère de la Santé du Royaume du Swaziland, ont fait front uni pour évaluer la gravité de la situation et adopter des mesures aptes à éviter la réapparition de ces foyers.

Le Royaume du Swaziland a le mérite d'avoir maintenu la haute couverture de ses interventions (y compris le contrôle des vecteurs, une surveillance efficace et la détection précoce) et permis ainsi au pays d'éviter les foyers même au plus fort de la saison des pluies de cette année.

## Cas confirmés par mois et par saison



Au Swaziland, les cas restent dans les mêmes marges que les années précédentes et le pays a maintenu son progrès vers l'élimination.

Félicitations aux ministres des pays de l'E8 pour leur effort collectif d'identification des facteurs propices aux foyers de paludisme. L'ALMA continuera à œuvrer en collaboration étroite avec les ministres dans la lutte contre cinq facteurs. L'ALMA contribuera également aux efforts d'information d'autres groupements économiques sous-régionaux et à l'appui des mesures prises par les pays.

### Facteurs responsables de la situation observée durant la saison des pluies 2016/2017

- Faible couverture de la pulvérisation à effet rémanent sur l'intérieur des habitations (IRS).
  - Les retards d'achat et de recrutement ont retardé aussi le début de l'intervention.
  - Capacité inadéquate d'encadrement et de microplanification.
  - La plupart des pays, sauf deux, ont enregistré une couverture IRS de moins 80 %, inférieure à la norme recommandée par l'OMS pour produire un impact sur le contrôle et l'élimination.
- Identification tardive des épidémies et réponse différée.
- Pluies et inondations.
  - Populations déplacées et accès limité aux services sanitaires.
  - Densités de vecteurs (moustiques) accrues.
- Résistance émergente aux insecticides et comportements changeants des moustiques.
- Interruption du financement des bailleurs de fonds.

### Conclusion

La lutte contre le paludisme existe sur notre continent depuis le moment où cette zoonose chez les primates est passée à l'homme. Elle est centenaire mais le moment est venu, en ce 21<sup>e</sup> siècle, d'y mettre fin.

À l'heure même du développement et de la mise au point de nouveaux outils, il est crucial d'assurer un contrôle agressif, de maîtriser le paludisme et de franchir le cap de la pré-élimination même dans les pays d'endémie les plus touchés. La ténacité et l'acharnement de l'effort ne dépendent pas seulement de l'appropriation et de la persistance d'un chef d'État ou de gouvernement, d'un ministre et du secteur privé : ils sont aussi le produit d'un peuple déterminé.

Sa Majesté le Roi Mswati III du Swaziland en donne l'exemple, et il appelle tous les pays d'Afrique à le suivre. Ce leadership des chefs d'État et de gouvernement d'Afrique, la main dans la main avec leurs ministres et leur peuple, est la clé du succès.

Une Afrique libérée du paludisme.