

RAPPORT GLOBAL DE L'ALMA - DÉCEMBRE 2017 UN CARREFOUR DÉCISIF DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

INTRODUCTION

À l'aube du millénaire, les pays d'Afrique ont salué l'avènement du « Siècle de l'Afrique ». Certes, le continent a atteint des niveaux de croissance inédits, avec un progrès immense de son capital humain tandis que l'accès à l'éducation prenait son élan et que l'appui domestique et extérieur ciblait d'importants défis sanitaires.

La guerre engagée contre le paludisme a connu une avance sans précédent, menant à la réalisation de la cible OMD correspondante avant les délais impartis. Comment s'étonner, dès lors, que les chefs d'État et de gouvernement d'Afrique, sous les auspices de l'Union africaine, aient prononcé dans la vision du continent, « L'Afrique que nous voulons », l'objectif d'une Afrique libérée du paludisme.

Les deux premières années de l'ère des ODD auront été un moment décisif pour notre continent. D'envergure beaucoup plus large que les OMD, les ODD exigent plus de ressources ; la lutte contre le paludisme en est devenue plus difficile, tandis que les pays se débattaient face à leurs priorités concurrentes, à l'accroissement considérable des moyens requis pour renforcer la réponse et à la complexité émergente de l'après 2015.

Malheureusement pour le continent, le taux de croissance est en perte de vitesse et le Fonds monétaire international le qualifie aujourd'hui de « fragile ». Le FMI décrit 2016 comme une année difficile pour de nombreux pays, avec une chute de la croissance régionale à 1,4 pour cent, son plus faible niveau depuis plus de 20 ans. La tendance s'est essentiellement poursuivie en 2017 et cela n'augure rien de bon pour la lutte contre le paludisme.

LE DÉFI DU PALUDISME

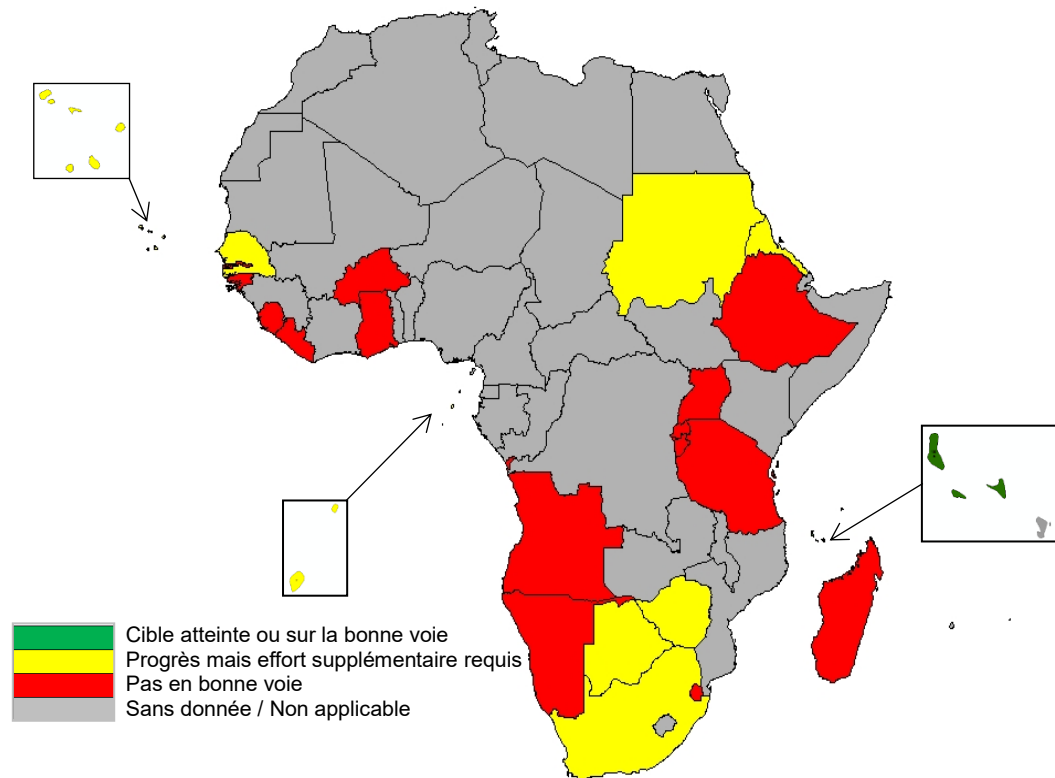
A. COUVERTURE INSUFFISANTE D'INTERVENTIONS EFFICACES

Le Rapport 2017 sur le paludisme dans le monde, qui couvre les résultats de l'année civile 2016, révèle un plafonnement de l'incidence du paludisme, à 194 millions de cas. Quatre cent sept mille morts imputables au paludisme ont été dénombrés en 2016, par rapport à 409 000 en 2015 dans la région d'Afrique. Fin 2016, on observe un accroissement régulier de l'accès des ménages aux MILD, qui atteignent 79,7 % des ménages. Cela dit, 61 % seulement de la population y ont accès et 54 % seulement dorment effectivement sous moustiquaire. Selon les indications, pour que l'incidence et la mortalité du paludisme continuent de baisser, le pourcentage de la population qui bénéficie bel et bien du contrôle des vecteurs en dormant sous une moustiquaire ou dans une chambre protégée par pulvérisation IRS doit atteindre le niveau de couverture de plus de 80 % préconisé par l'OMS. Note encourageante toutefois, un nombre record de 203 millions de MILD a été livré à l'Afrique en 2017, en hausse nette et de 65 millions supérieur au chiffre enregistré en 2016, offrant un potentiel d'élargissement considérable de la couverture.

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 du taux d'incidence du paludisme (2010–2016)



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

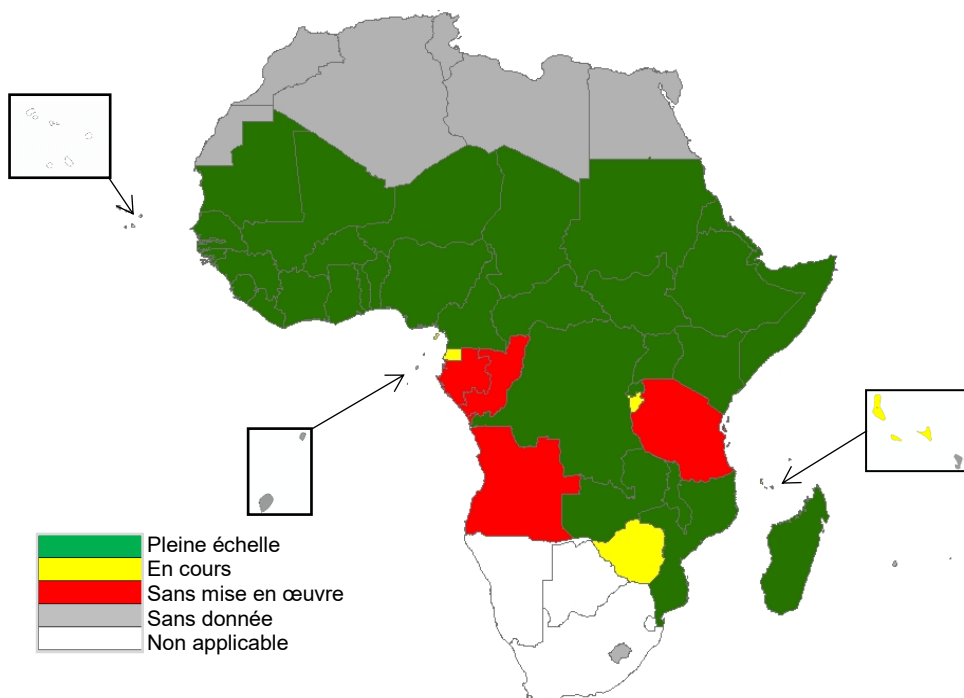
Source : Carte de Score ALMA 2017 – 4^e trimestre

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.

B. ACCÈS DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE À CHAQUE ENFANT

Le contrôle des vecteurs représente la première ligne de défense en ce qu'il assure avant toute chose la prévention des cas de paludisme. À défaut, la ligne suivante devient la prise en charge des cas, contre l'aggravation de la maladie et sa mortalité. La mise en œuvre de la prise en charge communautaire intégrée des cas (PCCi) améliore l'accès au diagnostic et au traitement précoces, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Un plus grand passage à l'échelle de cette approche reste nécessaire.

Échelle de mise en œuvre de la PCCi (2016)



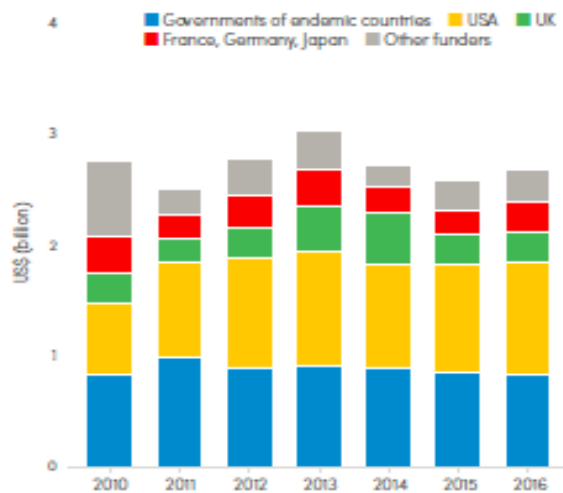
Source : Carte de Score ALMA 2017 – 4^e trimestre

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.

C. ASSURANCE D'UN FINANCEMENT SOUTENU

Les derniers résultats de la recherche du FMI indiquent que les dépenses aux postes de la santé et de l'éducation ont généralement été protégées dans les programmes des pays à faible revenu, sans accroissement toutefois. Il en résulte que, dans la plupart des pays, en pourcentage du PIB, les investissements du secteur public dans la santé stagnent, sur plus de 25 ans, depuis 1988. Le financement de la lutte contre le paludisme souffre ces dernières années d'une même inertie.

Investments in malaria control and elimination by source of funds⁴ (constant 2016 US\$), 2010–2016



Source : Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

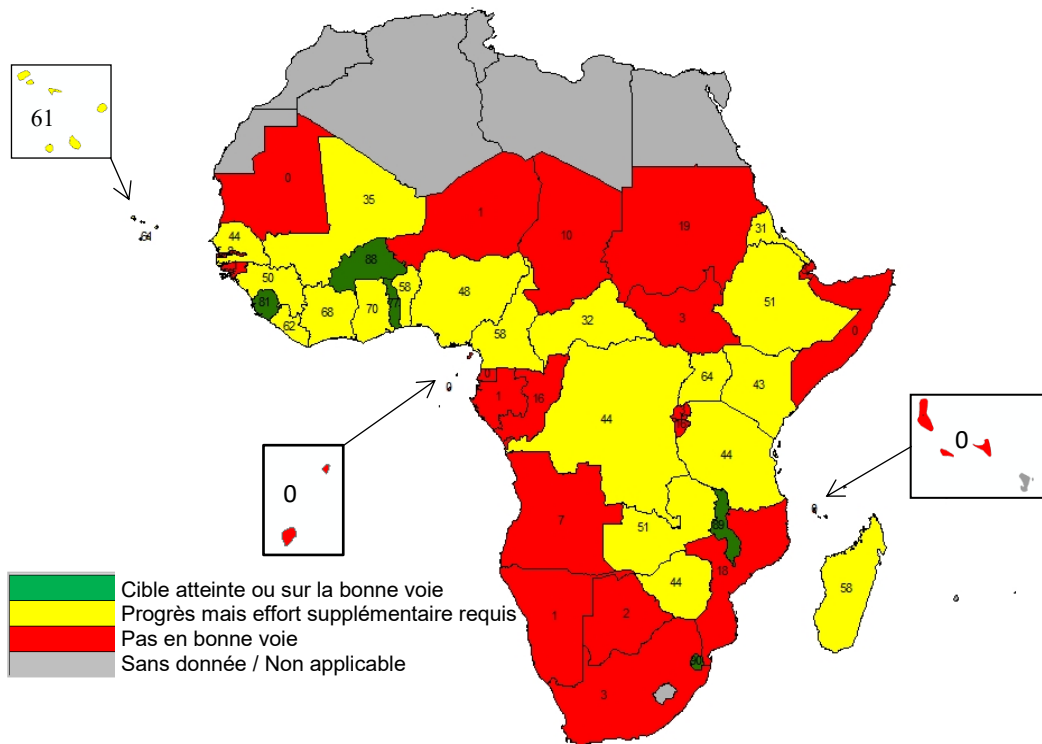
Le secteur public doit accroître ses allocations budgétaires afférentes, en pourcentage du PIB, si les pays veulent enregistrer des progrès acceptables. L'ALMA entend poursuivre sa collaboration avec les pays, au soutien de leur efficacité et de leur efficacité de prise en charge du paludisme, des MTN et de la SRMNIA, au moyen des cartes de score et du suivi d'actions national, sans oublier l'engagement communautaire.

AU SENS PLUS LARGE

ODD 3 – Vers la couverture universelle et l'élimination

Les maladies tropicales négligées continuent de poser un défi de taille au secteur de la santé. Le paludisme et les MTN sont des cibles critiques de l'objectif ODD 3. Produit d'une collaboration avec l'OMS et la communauté MTN, la carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action comprend désormais un indice MTN composite qui suit la couverture de la chimiothérapie préventive atteinte pour la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. Les pays y trouveront un outil précieux à l'effort qu'ils mènent avec leurs partenaires pour mettre fin au fléau des MTN dans leurs communautés.

Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2016)



Source : Carte de Score ALMA 2017 – 4^e trimestre

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.

MESURES PRISES PAR LE SECTEUR DE LA SANTÉ POUR LIMITER LES COÛTS

Pour faciliter le suivi d'action et la résolution des goulots d'étranglement pour toutes les cartes de score nationales, l'ALMA profite de la recherche du secteur privé sur les mesures d'économie de coûts dans les prestations de services sanitaires. Certaines pourraient s'avérer particulièrement utiles à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacité de gestion des programmes contre le paludisme et les MTN. La gestion efficace des cartes de score et du suivi d'actions au niveau national et sous-régional peut être utile sur les plans suivants :

1. Standardisation des processus cliniques : assurance de tests de dépistage du paludisme de routine dans la prise en charge des fièvres.
2. Recours à la technologie mobile pour les alertes et notifications entre les communautés et les structures de santé et d'un niveau de prestation sanitaire à l'autre.
3. Centres de services partagés – échange des meilleures pratiques de PCCi.
4. Approvisionnement stratégique – assurance de soumissions et approvisionnements opportuns ainsi que d'une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement.
5. Économies d'échelle par achats sous-régionaux en gros comme recommandé par les ministres de la santé de la SADC.

CONCLUSION

Le Rapport sur le paludisme dans le monde attribue la stagnation et les recrudescences du paludisme dans la région à de nombreux facteurs – faible couverture des interventions essentielles, urgences et résistance aux insecticides – tous associés au fil sous-jacent du sous-financement. En vue de l'élaboration et de l'adaptation des recommandations aux besoins de chaque pays, l'OMS va mener l'analyse pays par pays et l'ALMA veillera à offrir sa collaboration et son soutien aux pays afin de résoudre les goulots d'étranglement identifiés.

Autre facteur transnational, il convient par ailleurs de s'interroger sur les effets du changement climatique. L'incidence du paludisme est en hausse en Afrique de l'Est et dans le Sahel, où les experts attribuent la recrudescence aux changements du climat. Selon eux, des dizaines de systèmes de simulation informatique de pointe révèlent, en moyenne, une faible tendance humide pour le Sahel en l'absence d'atténuation du changement climatique. Dans le même temps, les vents de mousson qui soufflent de l'Atlantique vers l'intérieur du continent se renforcent et poussent vers le nord. Ces modèles et analyses démontrent ce qui paraissait jusque-là anecdotique peut-être : que le climat en Afrique présente d'ores et déjà de nets changements, comme en témoignent l'évolution des températures moyennes, les quantités et les tendances pluviales changeantes et la prévalence, en fréquence et intensité, de conditions météorologiques extrêmes. Il serait utile de connaître la mesure dans laquelle ces facteurs ont contribué aux recrudescences.

L'Afrique se trouve à un carrefour. Pour continuer à vaincre le paludisme, il faudra investir considérablement plus de ressources dans la lutte. Les pays devront agir différemment, et selon une approche plus intelligente, s'ils veulent faire échec au moustique et au parasite du paludisme.

L'ALMA est prête à soutenir les efforts nationaux, sous-régionaux et régionaux qu'ils entreprendront.