

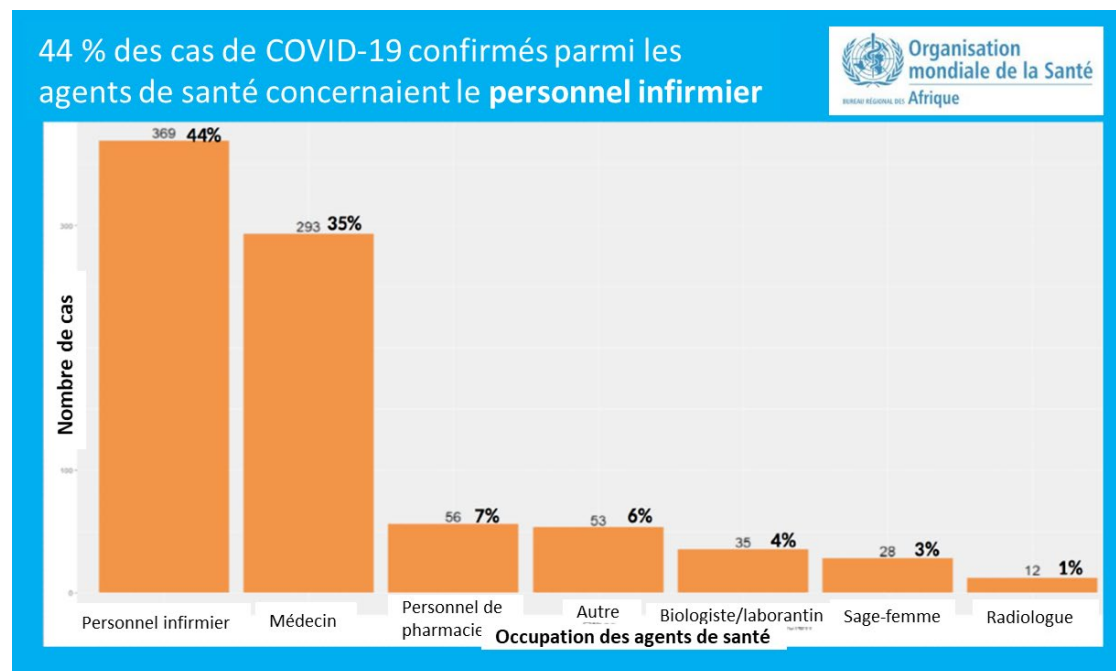
## RAPPORT GLOBAL DE L'ALMA - 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2020

### Introduction – les eaux agitées de l'ouragan mondial COVID-19

Le premier cas de COVID-19 enregistré en Afrique remonte au 25 février de cette année, en Algérie. Quatre mois plus tard, 47 pays d'Afrique sont pris dans une tempête qui ravage nos économies. La santé, la vie, les moyens d'existence et la trame sociale même de nos communautés sont assiégés. Le 29 juillet, le CDC Afrique déclarait que le continent avait atteint près de 900 000 cas et 19 000 décès.

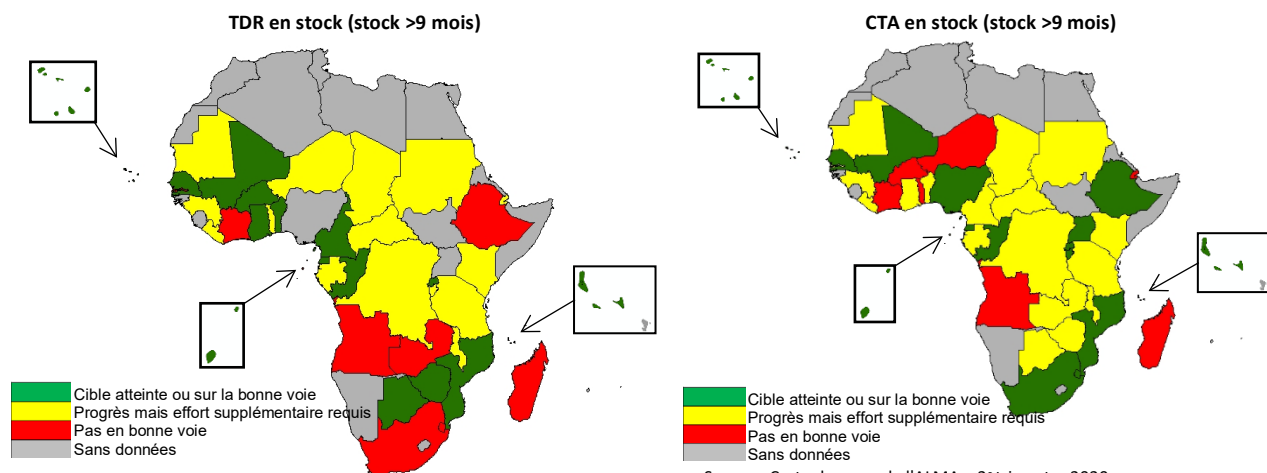
L'Afrique du Sud, pays le plus affecté à ce jour sur le continent, se classe cinquième au monde en termes de nombre d'infections. L'impact sur les systèmes sanitaires est colossal, avec plus de 10 000 agents de santé infectés dans 40 pays.

- MEMBRES
- Angola
  - Bénin
  - Botswana
  - Burkina Faso
  - Burundi
  - Cameroun
  - Cap-Vert
  - Tchad
  - Comores
  - République du Congo
  - République démocratique du Congo
  - Côte d'Ivoire
  - Djibouti
  - Égypte
  - Guinée équatoriale
  - Érythrée
  - Éthiopie
  - Gabon
  - Ghana
  - Guinée
  - Kenya
  - Lesotho
  - Liberia
  - 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
  - Ouganda
  - République unie de Tanzanie
  - Zambie
  - Zimbabwe



La charge sur le système de santé est d'autant plus lourde que les restrictions imposées du fait de la COVID-19 entraînent des difficultés sur le plan de la chaîne d'approvisionnement, des coupes budgétaires et de sérieux problèmes d'établissement de postes de triage sûrs dans toutes les structures sanitaires des pays, sans compter les pénuries mondiales d'EPI, de médicaments et de produits.

Si l'on prend le paludisme comme exemple, plusieurs pays ont enregistré des retards de livraison de produits antipaludiques essentiels, comme les CTA et les TDR (voir les cartes).



Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020

*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.*

Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020

*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.*

Un rapport mondial du Groupe indépendant d'experts de la redevabilité créé par le Secrétaire général de l'ONU (IAP) pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, présenté le 13 juillet par S.E. M. Cyril Ramaphosa, Président de la République d'Afrique du Sud et Président de l'Union africaine, capte le véritable impact de la tempête COVID-19.

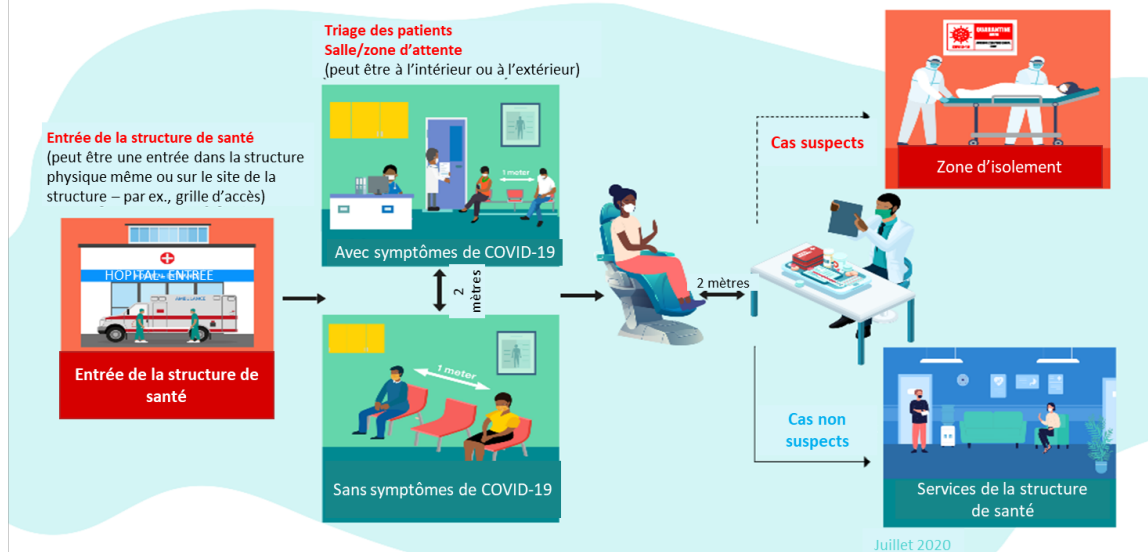
Selon ce rapport, on pourrait assister à une forte hausse de décès parmi les femmes enceintes et les enfants en bas âge, de l'ordre de 10 à 50 %, avec perturbation des services et des approvisionnements essentiels. Certes, la difficulté de poursuivre le traitement des maladies tropicales négligées et de maintenir la couverture des services de santé maternelle et infantile tout en restant conforme aux règles imposées par la COVID-19, a conduit à l'élaboration des directives de l'OMS à l'effet.

L'application des directives n'est pas chose aisée. Dans de nombreux cas, plus de ressources, notamment d'espace, et plus d'agents de santé et équipements sont requis, même dans les plus petites structures sanitaires.

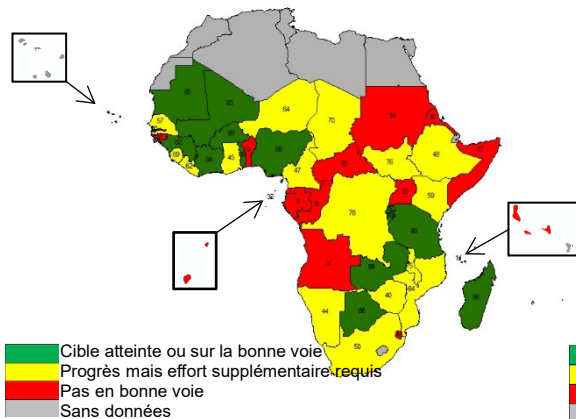
# Établissement de postes de triage COVID-19 dans les structures de santé

## INSTRUCTIONS ET CONSEILS PRINCIPAUX 19

### Configuration de base du triage – OPTION A (MINIMUM OBLIGATOIRE)

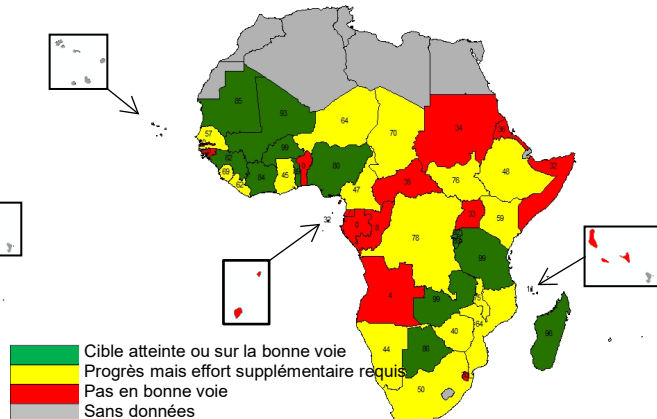


Couverture 2018 de la vitamine A (2 doses)



Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020  
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.

Couverture 2018 de la vitamine A (2 doses)



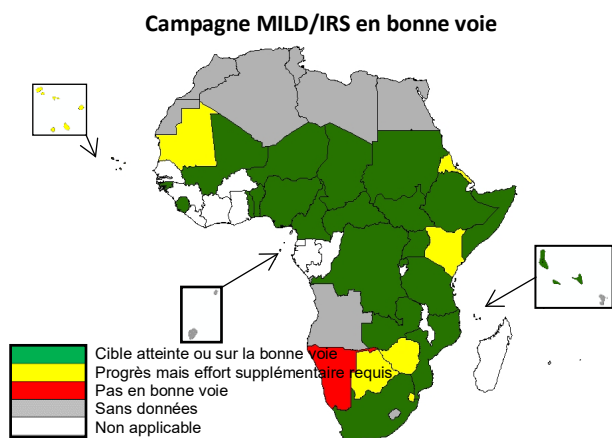
Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020  
La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

## Braver la tempête – un effort commun

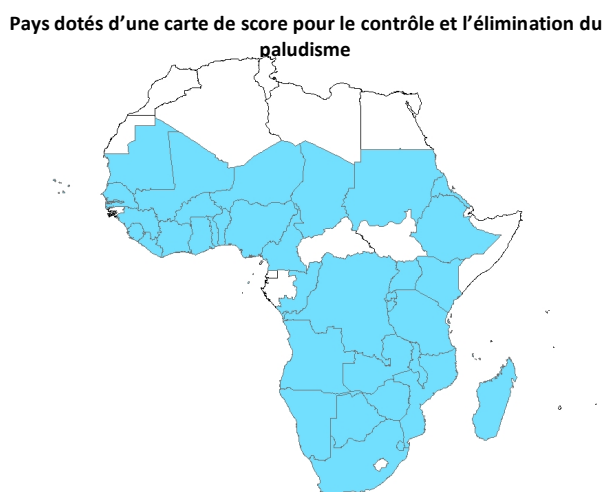
Sur l'ensemble du continent africain, les pays ont cependant démontré le maintien des services essentiels contre le paludisme.

Pays et partenaires ont œuvré ensemble, pour reprogrammer les ressources existantes et faire face aux pénuries de produits occasionnées par les confinements et par les blocages de la chaîne d'approvisionnement. Les pays se sont soutenus les uns les autres sur tout le continent. À noter, par exemple, l'effort de collaboration entre la Namibie, l'Afrique du Sud et l'Ouganda, pour accélérer la livraison de CTA à la Namibie, ou bien entre la Gambie et le Sénégal, pour faire face aux stocks de TDR en baisse en Gambie.

Le recours à la technologie s'est avéré critique à la collecte de données, ainsi qu'au maintien des programmes de formation et à la surveillance et à l'encadrement-accompagnement virtuels. Ainsi, les cartes de score relatives au paludisme et à la SRMNIA ont été tenues à jour et ont facilité la résolution de goulots d'étranglement au Ghana, au Rwanda, au Kenya et en Zambie, notamment. Les pays ont reprogrammé leurs ressources existantes pour s'approvisionner en EPI et engager des effectifs supplémentaires. Ils ont re-conçu leur prestations de services antipaludiques de manière conforme aux directives COVID-19 dans des pays tels que le Ghana, le Kenya et la Zambie, avec notamment des campagnes en conformité COVID-19 au Bénin, au Rwanda, au Nigeria, au Mali, au Soudan du Sud, en République centrafricaine, en RDC, en Ouganda et dans bien d'autres pays encore. Les pays du Sahel effectuent leur chimioprévention du paludisme saisonnier. Les campagnes de pulvérisation IRS sont en cours de planification. En fait, la grande majorité des campagnes MILD, IRS et CPS reste sur la bonne voie en 2020. Le facteur commun en aura été l'engagement et la mobilisation intensifiés des communautés, pour la promotion du contrôle des infections, et l'accès aux populations vulnérables telles que les personnes déplacées, et à celles les plus isolées.



Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020  
 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.



Source : Carte de score de l'ALMA – 1<sup>e</sup> trimestre 2020  
 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.

Le maintien de la santé maternelle et infantile s'est avéré plus difficile, mais il existe de bonnes pratiques.

En Ouganda, par suite d'une baisse de la demande de services de santé imputable à la COVID et au confinement national, le MdS a intensifié la mobilisation communautaire pour assurer l'accès continu des mères et des enfants aux soins pré- et post-natals, à la vaccination et aux traitements curatifs, y compris contre le paludisme. Parallèlement, les efforts de contrôle des infections se poursuivent dans toutes les structures de santé, dans le cadre continu de la riposte à la COVID. Le Mozambique a par exemple adapté ses services de planification familiale en priorisant les méthodes à longue durée d'action pour réduire les visites des patientes. La télémédecine et d'autres plateformes numériques permettent aussi d'offrir les services à domicile.

## **Riposte de la société au grand complet**

Le plein engagement de tous les intervenants de l'économie est devenu urgent, et les pays font appel au secteur privé et aux particuliers pour soutenir activement la lutte contre la COVID-19 et assurer le maintien des services de santé essentiels.

Les pays accélèrent l'établissement et le passage à l'échelle des opérations de leurs conseils et fonds pour l'élimination du paludisme, sur l'ensemble du continent. Sous la conduite des chefs d'État et de gouvernement, ces conseils et ces fonds engagent les politiciens, les dirigeants religieux et communautaires, les partenaires, les groupes de la société civile, les ONG, le secteur privé, les experts, les jeunes et le gouvernement, à combattre le paludisme et à financer les services. Durant le mois d'août, le Mozambique et l'Ouganda vont inaugurer leur fonds respectif, tandis que l'eSwatini ouvrira les bureaux de son fonds national pour l'élimination du paludisme. En Zambie, les membres du conseil pour l'élimination du paludisme ont usé de leur influence et de leur plateforme pour s'assurer que le paludisme demeure prioritaire, y compris par le biais d'entretiens radiotélévisés et d'annonces publicitaires de sensibilisation aux symptômes du paludisme et de la COVID-19, encourageant les populations à se faire tester et soigner.

Le président d'ABC Health M. Aigboje Aig-Imoukhuede, également co-président de GBC Health, a présenté récemment un plan de transformation du secteur des soins de santé primaire nigérian, « The Adopt a Primary Health Facility Program » (programme d'adoption d'une structure de santé primaire). Le programme a reçu le soutien de la PSHAN (Private Sector Health Alliance of Nigeria, alliance de la santé dans le secteur privé du Nigeria) fondée par Aliko Dangote, Jim Ovia et Aigboje Aig-Imoukhuede.

Le but en est d'établir une chaîne de centres de soins de santé primaire (PHC) sur l'ensemble du pays, dans ses 774 zones de gouvernement local (LGA), et d'y appliquer des réformes basées sur les lois du marché pour offrir des services de santé à bas prix, selon des normes correctes, aux personnes pauvres et vulnérables. La phase de conception du programme devrait s'achever au T3 2020. Il s'agit d'une excellente occasion d'incorporer les enseignements tirés de la pandémie de la COVID-19. L'initiative entraînera, espère-t-on, les avantages suivants :

- Baisse des taux de mortalité
- Création de nouveaux emplois, ouverture de créneaux d'entreprise et lancement de nouvelles entreprises axées sur la santé
- Redevabilité accrue du secteur public
- Promotion et autonomisation du genre féminin
- Adoption accrue de l'assurance « Micro-Health »
- Réforme positive de la politique sanitaire

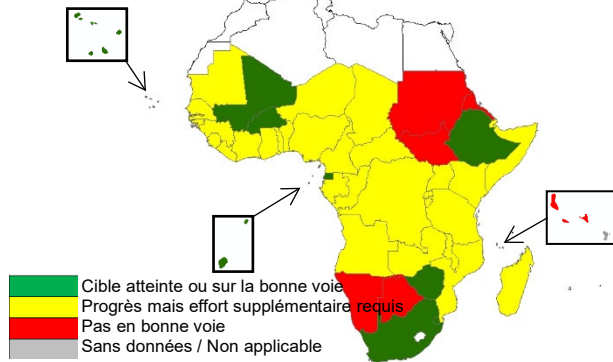
La COVID-19 nous offre à tous l'occasion d'approches plus intelligentes et plus efficaces.

## **Conclusion - une nouvelle normalité**

La pandémie mondiale de la COVID-19 a forcé la communauté mondiale à coopérer. Dans le même temps, l'Afrique s'est trouvée défavorisée du fait de ses systèmes sanitaires sous-développés. Ainsi, l'OMS signale qu'avant même l'arrivée de la COVID-19, les progrès vers la réalisation des objectifs 2030 de réduction de la mortalité des femmes et des enfants accusaient déjà un retard d'au moins 20 % dans la plupart des pays d'Afrique.

La raison en est, en partie, la prise en charge insuffisante des cas de paludisme, ainsi que la faible couverture du traitement des maladies tropicales négligées.

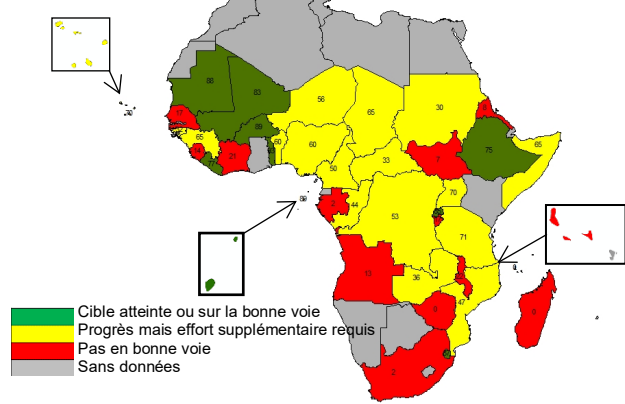
**En bonne voie de réduire la mortalité des cas de  $\geq 40$  % d'ici 2020  
(par rapport à 2015)**



Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020

*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.*

**Couverture du traitement de masse contre les maladies  
tropicales négligées (indice MTN, %) (2018)**



Source : Carte de score de l'ALMA – 2<sup>e</sup> trimestre 2020

*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.*

Le manque de capacité de fabrication adéquate sur le continent fait aussi que l'Afrique doit faire appel aux autres continents pour ses approvisionnements en médicaments et autres produits, et qu'il en ira de même pour le vaccin contre la COVID-19.

Les plans doivent être élaborés et opérationnalisés dès maintenant : en vue de systèmes de santé robustes et de qualité et d'une mise à niveau collaborative des secteurs auxiliaires, qui permettent la pleine participation de l'Afrique à la chaîne de valeur sanitaire pour le développement durable, et pour parer à l'impact dévastateur potentiel de la prochaine pandémie.

Telle doit être la nouvelle « normalité » de l'Afrique. « Zéro Palu ! Je m'engage », comme doit le faire chacun d'entre nous, pour une Afrique libérée du paludisme.