

# Rapport d'étape sur le paludisme 2021



## Avant-propos

**L'Union africaine n'a pas atteint l'objectif de réduire l'incidence et la mortalité du paludisme de 40 % avant 2020, jalon fondamental sur le chemin de l'élimination du fléau en Afrique à l'horizon 2030.** Entre 2015 et 2020, l'incidence du paludisme n'a en fait baissé que d'un maigre pour cent. Selon les estimations de l'OMS, 96 % des cas de paludisme enregistrés dans le monde et 98 % de la mortalité qui en résulte surviennent sur ce continent. En 2020, 611 802 Africains sont morts de cette maladie ; 80 % d'entre eux étaient des enfants de moins de cinq ans. Selon les estimations révisées de l'OMS dans le Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, le nombre de décès a du reste été sous-estimé et la morbidité est pire qu'on ne le pensait jusque-là.

**La pandémie de COVID-19 complique davantage encore la difficulté de mettre fin au paludisme.** La pandémie continue de faire subir à nos systèmes de santé et à nos économies une pression extraordinaire, sur tout le continent. L'OMS estime à 47 000 le nombre de décès supplémentaires survenus en Afrique du fait du paludisme sous COVID-19 en 2020 — bilan nettement moindre, cependant, à celui envisagé dans le pire des cas, où la mortalité du paludisme aurait pu doubler. Nous applaudissons les efforts inlassables des États membres et de nos partenaires au soutien des interventions vitales contre le paludisme et des services de santé au sens plus large. Pour la majorité, les campagnes nationales de pulvérisation intradomestique à effet rémanent, de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de chimioprévention du paludisme saisonnier se sont déroulées comme prévu et la prise en charge des cas est restée prioritaire — notamment par décentralisation des services vers des agents de santé communautaire bien formés et par accélération des livraisons d'antipaludiques pour éviter les ruptures de stocks. Il se dégage clairement de cette expérience que la lutte contre le paludisme tracera, pour l'avenir, la voie de la préparation et de la riposte aux pandémies.

**L'élimination du paludisme demeure un objectif accessible si nous, Chefs d'État et de gouvernement d'Afrique, agissons de manière décisive.** Depuis 2000, l'incidence et la mortalité du paludisme ont baissé de 35 % et 57 %, respectivement, sous l'effet de la volonté politique, d'un financement innovant et de nouvelles interventions. Ces 20 dernières années, l'Afrique a évité ainsi 1,35 milliard de cas de paludisme et 9,7 millions de décès. Il s'agit là d'un pilier de réussite sur lequel nous pouvons nous appuyer. Il nous faut renouveler notre engagement de maintien du paludisme parmi les hautes priorités des programmes nationaux de développement, de mobilisation de ressources supplémentaires (en particulier dans le secteur national privé), d'habilitation des communautés à agir, de renforcement des données et de la gouvernance basée sur les faits, d'accélération du déploiement de nouveaux produits antipaludiques et de nouvelles interventions, et d'engagement actif de jeunes leaders. Nous devons nous mobiliser aux premières lignes du plaidoyer pour la reconstitution du Fonds mondial en 2022, essentielle au maintien de services vitaux contre le paludisme et pour la santé. Le tout en veillant aussi à déployer rapidement les nouveaux instruments de la lutte, pour faire face aux menaces grandissantes de la résistance aux insecticides et aux médicaments.

**En 2021, les États membres ont entrepris des initiatives multisectorielles fondamentales pour mobiliser la volonté politique, les ressources et les communautés dans la lutte contre le paludisme :**

- Les 10 pays les plus touchés par le paludisme ont continué les stratégies de l'approche « High Burden to High Impact - D'une charge élevée à un fort impact ». Il s'en est suivi une volonté politique et un engagement multisectoriel accrus, et un meilleur ciblage des interventions par stratification sous-nationale. Forte de ce succès, l'approche sera étendue en 2022.
- La République démocratique du Congo et les Républiques du Malawi, du Mali et de Namibie ont inauguré leurs campagnes nationales « Zéro Palu ! Je m'engage », portant à 23 le nombre total d'États membres qui ont adopté l'initiative. Ces campagnes se sont avérées essentielles au maintien du paludisme parmi les hautes priorités nationales, à la mobilisation de ressources intérieures et à l'engagement des communautés à assumer et à s'approprier la lutte contre le paludisme.
- Quinze pays ont inauguré leurs conseils et fonds nationaux pour l'élimination du paludisme ou sont en passe de le faire d'ici le premier trimestre 2022. L'établissement de ces conseils et de ces fonds renforce le plaidoyer, l'action et la mobilisation de ressources par les hauts dirigeants de tous les secteurs.

**Le moment est venu d'agir.** Les dirigeants d'Afrique doivent être en première ligne, à l'échelle mondiale aussi bien que nationale, si l'on veut atteindre l'objectif d'éliminer le paludisme d'ici 2030. Nous devons plaider pour la reconstitution du Fonds mondial en 2022 et mobiliser de nouvelles coalitions de champions de la lutte, chez nous comme à l'étranger. Zéro Palu ! Engageons-nous !



**S.E. Moussa Faki Mahamat**  
Président de la Commission de l'Union africaine



**S.E. le Président Uhuru Kenyatta**  
République du Kenya  
Présidence d'ALMA



**Dr Abdourahmane Diallo**  
Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme  
PDG

## Introduction

Ce rapport présente une mise à jour de la situation du paludisme sur le continent africain. Il met en lumière les activités entreprises, les défis à relever et les meilleures pratiques découvertes par les États membres de l'UA et leurs partenaires pour assurer le maintien des services et accélérer le progrès vers l'élimination du paludisme en Afrique à l'horizon 2030. Le lecteur y trouvera aussi une mise à jour sur les demandes et les appels à l'action de la Conférence de l'Union africaine.

Le document s'organise en cinq domaines thématiques :

- La **section 1** fait le point de la situation du paludisme sur le continent, des progrès réalisés vers les cibles définies dans le cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030 et des activités entreprises pour atténuer l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur les services contre le paludisme.
- La **section 2** décrit l'utilisation d'outils factuels, tels que les cartes de score régionales et

nationales sur le paludisme, pour entraîner une plus grande redevabilité et action et renforcer la qualité et la disponibilité des données.

- La **section 3** résume les efforts de mobilisation du plaidoyer, de l'action et des ressources multisectoriels au soutien de la lutte contre le paludisme, notamment à travers la campagne Zéro Palu ! Je m'engage et les conseils et fonds pour l'élimination du paludisme.
- La **section 4** met en lumière les activités entreprises par les Communautés économiques régionales et les initiatives transfrontalières des États membres.
- La **section 5** souligne la nécessité d'assurer l'accès aux produits vitaux, y compris les nouveaux outils en cours de déploiement pour faire face aux menaces de résistance aux insecticides et aux médicaments et l'avènement du premier vaccin antipaludique.

Les recommandations faites aux États membres sont énoncées en fin de chaque section.

## Section 1. Où en sont le contrôle et l'élimination du paludisme ?

### Le point

- Le continent africain n'est pas en bonne voie d'élimination du paludisme à l'horizon 2030. L'Afrique n'a pas atteint son objectif de réduire l'incidence et la mortalité du paludisme de 40 % avant 2020 (six États membres ont réalisé au moins un de ces objectifs).
- Le nombre de cas de paludisme en Afrique est estimé à 232 millions (96 % du total mondial) et sa mortalité, à 611 802 décès (98 % du total mondial) pour l'année 2020 — soit, par rapport à 2019, une hausse de 68 953 décès (imputables, pour 49 000, aux perturbations causées par la pandémie de COVID-19 dans les programmes de lutte contre le paludisme et dans les services de santé au sens plus large).
- D'après les estimations révisées de l'OMS, la mortalité du paludisme est nettement supérieure à ce que l'on pensait jusque-là (à hauteur de 693 617 décès de plus depuis 2015, notamment), d'où l'urgence accrue du contrôle et de l'élimination.
- Quelque 63 % des activités prévues dans les plans stratégiques nationaux contre le paludisme ne sont actuellement pas financés, laissant entendre un besoin de ressources et de plaidoyer accru (dans le contexte, en particulier, de la prochaine reconstitution du Fonds mondial).

### Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde<sup>1</sup>

Le paludisme continue de faire peser une lourde menace sur la santé et le développement socio-économique du continent. Selon les estimations de l'OMS concernant l'Afrique en 2020 :

- Incidence du paludisme** : 232 millions de cas (96 % du total mondial), y compris 16 millions de plus par rapport 2019.
- Mortalité** : 611 802 décès (98 % du total mondial), y compris 68 953 de plus par rapport 2019. La mortalité concernait, pour 80 %, des enfants âgés de moins de cinq ans.

La charge du paludisme est plus lourde qu'on ne le pensait jusque-là, marquant à nouveau l'urgence d'y mettre fin. L'OMS a révisé ses méthodes d'évaluation de l'incidence et de la mortalité du paludisme. De nettes hausses en sont apparues, notamment 2,1 millions de

décès supplémentaires imputables au paludisme en Afrique depuis 2000, soit une augmentation de 19 %.

### Progrès réalisés vers l'objectif de l'UA d'éliminer le paludisme d'Afrique à l'horizon 2030

L'Afrique n'est pas en bonne voie d'atteindre son objectif ambitieux d'élimination du paludisme sur le continent à l'horizon 2030. En vue de réaliser cet objectif, l'UA s'était fixée la cible 2020 de réduction de 40 % de l'incidence et de la mortalité du paludisme par rapport à 2015<sup>2</sup>. Selon les estimations de l'OMS, l'incidence du paludisme n'a diminué que d'un pour cent, tandis que la mortalité augmentait d'un pour cent, entre 2015 et 2020.

1 OMS, Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde.

2 Union africaine, Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030.



Selon le Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, 15 États membres<sup>3</sup> ont atteint leur cible 2020 ou réalisé de nets progrès vers leur réalisation :

- **Incidence réduite d'au moins 40 %** : République fédérale d'Éthiopie, République islamique de Mauritanie et Républiques du Cap Vert, de Gambie et du Ghana
- **Incidence réduite de 25-40 %** : Royaume d'Eswatini et Républiques de Guinée équatoriale, du Kenya, du Rwanda, du Sénégal et du Togo
- **Mortalité réduite d'au moins 40 %** : République fédérale d'Éthiopie et République d'Afrique du Sud
- **Mortalité réduite de 25-40 %** : Républiques du Niger, de Sierra Leone et du Togo
- **Mortalité nulle depuis 2018** : Républiques du Cap Vert et de São Tomé-et-Principe

### Impact continu de la COVID-19

L'OMS estime que les perturbations de la prévention, du diagnostic et du traitement du paludisme occasionnées par la pandémie de COVID-19 ont contribué à une mortalité additionnelle du paludisme chiffrée à 49 000 décès en 2020 (soit environ deux tiers de la hausse estimée)<sup>4</sup>.

- Au début de la pandémie, l'OMS avait projeté un risque de redoublement de la mortalité du paludisme du fait d'interruptions de l'accès à la prise en charge des cas et de perturbations des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide<sup>5</sup>.
- La hausse de 9 % de la mortalité du paludisme du fait de la COVID-19 reflète combien les mesures prises par les États membres ont permis d'éviter le pire scénario possible. Les campagnes de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent, de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de chimioprévention du paludisme saisonnier ont été adaptées pour assurer une programmation sécurisée contre la COVID-19, en remplaçant notamment la distribution en lieu fixe par des approches de porte à porte et en donnant accès aux équipements de protection individuelle. Les ruptures de stocks ont été réduites en encourageant les achats précoces, les livraisons fractionnées et le transport aérien des produits.

La pandémie de COVID-19 n'en a pas moins grevé l'économie de nombreux pays d'endémie et menacé la disponibilité de ressources contre le paludisme. Selon la Banque mondiale, « les pays pauvres et vulnérables ont payé un lourd tribut à une pandémie qui compromet des décennies de progrès durement acquis et exacerbe les inégalités existantes<sup>6</sup> ».

- Certains rapports isolés font état d'une réduction des ressources intérieures des pays affectés à la lutte contre le paludisme, du fait de leur détournement contre COVID-19.
- Les perturbations et les fermetures d'entreprises ont amenuisé les recettes fiscales, limitant aussi la capacité des pays d'Afrique à faible revenu d'assurer le service de leur dette et de satisfaire à leurs obligations de cofinancement (Fonds mondial), sans compter le maintien des services essentiels.
- Les goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement font gonfler les coûts et la complexité des achats et de la livraison de produits vitaux.

Historiquement, la réduction du financement et l'élargissement des écarts budgétaires ont toujours accru le risque de recrudescence du paludisme. Aussi est-il indispensable de plaider à l'échelle mondiale, régionale et nationale pour le financement continu de la lutte contre le paludisme et pour un renforcement de l'aide des partenaires de développement jusqu'à ce que prenne pied une plus large reprise économique.

### Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le paludisme se concentre dans les milieux fragiles, à faible revenu, qui dépendent singulièrement d'un financement externe — en particulier de la part du Fonds mondial, qui assure 47 % de l'apport financier extérieur total à la lutte contre le paludisme<sup>7</sup>.

- Pour la période 2021-2023, le Fonds mondial a affecté 3,58 milliards de dollars américains aux programmes de lutte contre le paludisme dans les pays d'endémie d'Afrique, soit une hausse de 825 millions de dollars par rapport à la période de financement précédente.
- Les fonds supplémentaires consentis ont aidé les pays à élargir leurs interventions contre le paludisme (moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent et chimioprévention du paludisme saisonnier chez les jeunes enfants, notamment) et la prise en charge des cas, tout en cherchant aussi à relever les défis majeurs tels que la résistance aux insecticides.

Établi en 2020, le dispositif de riposte du Fonds mondial à la COVID-19 (C19RM) aide par une allocation supplémentaire les États membres à faire face et à maintenir leurs services contre le paludisme, la tuberculose et le VIH pendant la pandémie. En 2020, le

3 OMS, Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde. N.B.: Les estimations de l'OMS concernant l'incidence et la mortalité du paludisme peuvent être différentes des nombres enregistrés et déclarés par les États membres.

4 OMS, Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde.

5 OMS, Global Malaria Programme, *The Potential Impact of Health Service Disruptions on the Burden of Malaria: A Modelling Analysis for Countries in Sub-Saharan Africa* (avril 2020).

6 Banque mondiale, *Les pays pauvres paient le plus lourd tribut face à COVID-19. Voici comment l'IDA intensifie son soutien* (janvier 2021)

7 OMS, Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, Annexe 5-C.



C19RM a apporté 617 millions de dollars à 43 États membres et à une initiative régionale (MOSASWA).

En 2021, 51 États membres et trois initiatives régionales (E8, IGAD et MOSASWA) ont bénéficié de ses allocations :

- Atténuation de l'impact de COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme : USD 214 millions
- Renforcement de la riposte nationale à COVID-19 : USD 1,7 milliard
- Améliorations urgentes des systèmes de santé et systèmes communautaires : USD 342 millions
- Test de diagnostic COVID-19 : USD 564 millions
- EPI COVID-19 : USD 374 millions
- Thérapeutiques COVID-19 : USD 400 millions

Le Fonds mondial a du reste approuvé des facilités de subvention à hauteur de 146 millions de dollars, au soutien de la riposte à COVID-19 dans 46 pays et quatre initiatives régionales.

Malgré cette assistance, 63 % seulement des ressources nécessaires à la pleine exécution des plans stratégiques nationaux et à leurs exigences financières contre le paludisme sont disponibles.

- Les déficits représentent, d'ici la fin 2023, un manque de 85 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de 213 millions de CTA et de 86 millions de tests de diagnostic rapide<sup>8</sup>.
- Les écarts risquent d'ailleurs de s'accroître du fait de l'impact de COVID-19 sur le coût des produits, des livraisons et de la mise en œuvre.
- L'OMS estime que les coûts vont également augmenter du fait de l'introduction de nouvelles approches innovantes et interventions, notamment les moustiquaires de la prochaine génération pour faire face à la menace de la résistance aux insecticides, l'élargissement de la chimioprévention du paludisme saisonnier et le vaccin RTS,S contre le paludisme.

Le processus de reconstitution du Fonds mondial aura lieu en 2022. Il sera alors absolument essentiel de veiller au renouvellement des ressources nécessaires au maintien des programmes contre le paludisme sur le continent. Pour en assurer le succès, nous ne pouvons qu'encourager les États membres à réitérer leurs engagements durant le processus de reconstitution du Fonds mondial et à poursuivre leur plaidoyer en faveur du maintien et de l'élargissement par la communauté mondiale de son soutien à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

### High Burden to High Impact - D'une charge élevée à un fort impact

En 2018, l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont inauguré l'approche HBHI (High Burden to High Impact, « d'une charge élevée à un fort impact »).

- Cet effort cible les 11 pays, à l'échelle mondiale, auxquels le paludisme impose la plus lourde charge. Dix d'entre eux sont des États membres de l'Union africaine.
- L'initiative HBHI est un processus consultatif par lequel les pays identifient les mesures aptes à renforcer la volonté politique, le recours à l'information stratégique d'impact, l'amélioration des directives et des stratégies et la coordination multisectorielle.

En 2021, les pays HBHI ont poursuivi la mise en œuvre de leurs activités prioritaires, dont l'établissement de conseils et fonds nationaux pour l'élimination du paludisme, la stratification sous-nationale en vue d'un meilleur ciblage des interventions antipaludiques et des initiatives de plaidoyer pour assurer le maintien du paludisme parmi les hautes priorités du programme national de développement. À la lumière de ce succès, l'adoption active de l'approche HBHI est encouragée dans les autres États membres.

---

<sup>8</sup> Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, CRSPC Gap Analysis & Tracker (décembre 2021).

## Section 2. Numérisation et cartes de score pour la redevabilité et l'action

### Principaux messages

- Les États membres ont mis en œuvre 40 cartes de score nationales et sous-nationales concernant le paludisme, 29 cartes de score concernant la SRMNTA, huit cartes de score concernant les MTN et cinq États membres ont mis ou mettent en œuvre des cartes de score communautaires, dans le but d'entraîner la redevabilité, l'action et l'utilisation de données en temps réel pour la gestion efficace de leurs programmes.
- Treize États membres ont publié leurs cartes de score nationales sur la plateforme Hub ALMA des cartes de score.
- La mise en œuvre de répertoires nationaux de données sur le paludisme est en cours, pour améliorer la qualité et l'opportunité des données.

### Carte de score d'ALMA pour la redevabilité et l'action

La **carte de score d'ALMA pour la redevabilité et l'action**<sup>9</sup> suit les progrès réalisés sur une série d'indicateurs de performance clés ayant trait au paludisme, aux maladies tropicales négligées (MTN) et aux services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNTA). Ces indicateurs reflètent le financement, la couverture des services essentiels, les situations de rupture de stocks et les campagnes. Au T4 2021, la carte de score a également commencé à suivre la vaccination COVID-19 dans les États membres.

ALMA distribue la carte et les rapports nationaux qui l'accompagnent aux Chefs d'État et de gouvernement, aux ministres de la Santé et des Finances, aux ambassadeurs d'Afrique à la Commission de l'Union africaine et aux Nations Unies, ainsi qu'aux grands partenaires de la lutte contre le paludisme. La carte de score et les recommandations d'action qui l'accompagnent encouragent les États membres à résoudre systématiquement les goulots d'étranglement qui entravent le progrès.

Parmi les principales actions déclenchées par la carte de score en 2021 :

- Les États membres se sont procurés plus tôt les antipaludiques et autres produits vitaux dont ils ont besoin pour parer aux délais de livraison prolongés du fait des goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement, ont fractionné leurs commandes et ont eu recours au transport aérien pour assurer une livraison rapide et minimiser ainsi les ruptures de stocks.
- Les campagnes nationales de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent et de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide se sont déroulées comme prévu, mais selon de nouvelles approches (par distribution de porte à porte, notamment) pour la protection des agents et la prévention de la propagation de la COVID-19.

- Les Chefs d'État et de gouvernement et les ministres de la Santé se sont efforcés de maintenir le paludisme, la SRMNTA et les MTN au programme de développement national, malgré l'accent mis sur la résolution de la pandémie de COVID-19.

Un exemplaire de la carte de score ALMA T4 2021 pour la redevabilité et l'action est joint en annexe à ce rapport.

### Maladies tropicales négligées

En 2017, ALMA a introduit un indice composite de maladies tropicales négligées (MTN) sur sa carte de score. Les actions spécifiques recommandées contre les MTN sont incorporées dans les rapports trimestriels envoyés aux pays, soulignant les interventions requises pour entraîner l'action et l'impact là où les performances laissent à désirer. Depuis décembre 2020, ALMA, l'OMS, ESPEN et Uniting to Combat NTDs (UTC) recommandent des actions de plaidoyer en faveur d'interventions contre les MTN pendant la pandémie de COVID-19, concernant notamment le maintien de la distribution massive de médicaments (DMM), du contrôle des vecteurs et de la gestion de la morbidité et prévention de l'invalidité (GMPI) tout en assurant l'utilisation des médicaments contre les MTN proches de leur date de péremption.

### Cartes de score régionales contre le paludisme

En 2020, la Conférence de l'UA a demandé la mise en œuvre de « fiches d'évaluation régionale par le canal des Communautés économiques régionales<sup>10</sup> ». En 2021, ALMA et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont soutenu, et ils continueront de le faire en 2022, la mise en œuvre de cartes de score paludisme avec l'aide des Communautés économiques régionales (CER). Ces cartes de score renforceront la redevabilité et l'action au niveau régional, notamment à l'occasion des forums régionaux des Chefs d'État et de gouvernement et des ministres de la Santé et des Finances.

### Cartes de score nationales et outils de gestion

En 2020, dans sa Décision sur le Rapport sur le paludisme, l'Union africaine a appelé les États membres à « utiliser les fiches d'évaluation nationales du paludisme et les systèmes de suivi des actions et inciter les parties prenantes à aligner leurs activités sur ces outils à tous les niveaux afin de renforcer la responsabilité, la transparence et l'action<sup>11</sup> ».

9 En 2011, les Chefs d'État et de gouvernement d'Afrique ont demandé une carte de score pour renforcer le suivi et la redevabilité concernant le paludisme dans les États membres.

10 Union africaine, Décision sur le Rapport sur le paludisme, Doc. Assembly/AU/13(XXXIII) (2020).

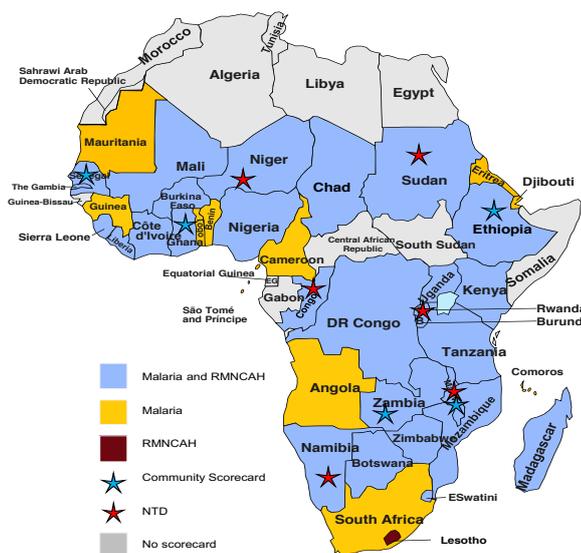
11 Union africaine, Décision sur le Rapport sur le paludisme, Doc. Assembly/AU/13(XXXIII) (2020).

Les cartes de score nationales contre le paludisme et le suivi d'action sont des outils efficaces qui soutiennent une approche systématique et factuelle du suivi des priorités nationales, en identifiant les écarts de performance et en prenant les mesures correctives nécessaires en temps utile pour améliorer l'impact.

- Les **cartes de scores nationales et sous-nationales** suivent les résultats trimestriels d'indicateurs prioritaires sélectionnés dans les plans stratégiques nationaux contre le paludisme. Ces cartes de score peuvent aider les dirigeants de tous secteurs, à l'échelle nationale et sous-nationale, à identifier les déficits et les goulots d'étranglement qui requièrent une intervention supplémentaire pour permettre l'accès aux objectifs nationaux.
- Le **suivi d'action** enregistre les mesures prises pour résoudre les goulots d'étranglement opérationnels identifiés au moyen des cartes de score et des plans de travail.

À ce jour, 40 États membres ont mis en œuvre des cartes de score relatives au paludisme, des suivis d'action et des plans de travail. Ces outils ont également été adoptés et mis en œuvre concernant la SRMNIA (29 pays), les MTN (huit pays) et la nutrition (trois pays).

Figure 1 - Situation des cartes de score nationales sur le paludisme, la SRMNIA, les MTN et la nutrition



En 2021, les États membres ont réalisé de nets progrès sur le plan de l'utilisation des cartes de score nationales sur le paludisme et des mécanismes de suivi d'action :

- Plus de 20 pays ont bénéficié d'une assistance technique concernant les cartes de score nationales sur le paludisme.
- 110 628 actions ont été suivies (soit une hausse de 75 %).
- 21 pays ont connecté leurs systèmes SIGS nationaux à la plateforme en ligne des cartes de score, permettant le suivi de 9 millions de points de données sur les cartes de score nationales (soit une hausse de 62 %).

- Au total, 520 plans de travail ont été mis au point (soit une hausse de 57 %).

Les paragraphes qui suivent illustrent les pratiques exemplaires adoptées par quelques États membres en 2021 :

- La **République du Rwanda** a réalisé de nets progrès d'institutionnalisation de sa carte de score paludisme/maladies tropicales négligées (MTN) intégrée et de sa carte sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA). Ces cartes de score sont incluses dans les plans stratégiques nationaux au titre d'outils de performance et de gestion clés et elles sont diffusées publiquement. Elles entrent en jeu dans les opérations de supervision ordinaires et elles facilitent l'analyse des goulots d'étranglement et l'action, même au niveau communautaire et à celui des structures de santé. Par exemple, une hausse des cas de paludisme révélée sur la carte de score paludisme/MTN a donné lieu à une décision de réaffectation des produits vers les centres de santé présentant de grands nombres de cas.
- La **République de Zambie** utilise sa carte de score paludisme et son plan de travail pour suivre les progrès réalisés au niveau national et sous-national. Le recours au plan de travail a amélioré l'opportunité de la mise en œuvre des activités planifiées. La Zambie utilise aussi la carte de score paludisme dans ses rapports aux conseils national et provinciaux pour l'élimination du paludisme, pour les aider à agir lorsque de nouveaux écarts sont identifiés.
- La **République Unie de Tanzanie** a formé 90 parlementaires à l'utilisation de la carte de score nationale contre le paludisme, pour qu'ils puissent évaluer la situation dans leur circonscription et favoriser l'action à travers l'adoption de mesures opportunes. Une application mobile a été lancée pour leur permettre d'accéder à la carte de score et aux plans d'action depuis leurs dispositifs personnels.
- La **République du Ghana** a incorporé un retour communautaire régulier dans son système national d'information pour la gestion sanitaire, permettant ainsi la production de cartes de score utiles à un plus large éventail d'intervenants dans le pays. Le Ghana a mobilisé, à hauteur de 3,2 millions de dollars, l'aide du gouvernement français pour élargir l'utilisation des cartes de score et sensibiliser et former les médias à diffuser les données et promouvoir la redevabilité.
- En **République du Mali**, la carte de score a servi au suivi des services essentiels pendant les perturbations causées par la COVID-19. Au T1 2021, la division de la Planification et des statistiques, les programmes ministériels pertinents et les partenaires ont étudié l'impact de la COVID-19 sur les services de SRMNIA. Chaque mois, un groupe de travail technique a analysé les obstacles à l'accès aux services et les interruptions du

continuum de soins sur l'ensemble du pays. Leurs observations ont été transmises au cabinet ministériel de la Santé, au service de la décision stratégique et de la mise en œuvre des politiques de riposte à la pandémie.

- La carte de score SRMNIA de la **République du Kenya** est décentralisée jusqu'au niveau du comté et communiquée aux principaux intervenants de ce niveau, politiciens et équipes techniques compris. La carte de score informatisée détaille les données jusqu'au niveau de la structure de santé, rendant possible l'identification et la résolution ciblées des problèmes.

## Cartes de score communautaires

L'engagement de la communauté est essentiel à l'amélioration des résultats de santé, au renforcement de la redevabilité sociale et à l'habilitation des personnes à participer activement à l'établissement de systèmes de santé plus robustes. À cette fin, les États membres ont entrepris la mise en œuvre de cartes de score communautaires aptes à renforcer l'appropriation des résultats de santé par les communautés et pour numériser aussi une information complémentaire sur l'accessibilité et la qualité des soins.

- Les cartes de score communautaires recueillent un retour trimestriel sur la qualité des services de santé (temps d'attente, infrastructure des établissements de santé, disponibilité de médicaments, etc.)
- Ces cartes sont le produit de dialogues avec les communautés, à l'occasion desquels les indicateurs reçoivent chacun une cote.
- Au gouvernement, aux partenaires et aux décideurs, elles procurent un mécanisme de retour régulier, qui leur permet de cerner les perceptions des consommateurs à l'égard des services de santé et de répondre aux préoccupations des citoyens.
- Les communautés ont affecté avec succès les terrains de construction de nouvelles structures de santé, financé la rénovation de structures existantes, résolu les problèmes de pénurie d'eau, établi des régimes communautaires d'assurance maladie et mobilisé les ressources nécessaires à l'acquisition d'ambulances et autres véhicules de secours.

Ainsi, par exemple, la carte de score communautaire de la **République fédérale d'Éthiopie**, déployée dans 55 % des districts, est utile au suivi des initiatives phares du ministère de la Santé, notamment les programmes de transformation et d'amélioration des soins de santé primaire au niveau des *woreda* (districts). L'initiative a donné lieu à de plus grandes contributions de la part des membres de la communauté et à plus d'une amélioration des prestations.

Plusieurs autres États membres, dont les **Républiques du Ghana, du Kenya, du Malawi et de Zambie** ont

entrepris la mise en œuvre de cartes de score communautaires.

## Répertoires nationaux de données sur paludisme

Soucieux d'améliorer la disponibilité et la qualité des données de santé, les États membres ont entrepris la mise en œuvre de répertoires nationaux.

- L'initiative a reçu l'aide de l'OMS, de la PMI américaine et d'autres partenaires.
- Les données de morbidité du paludisme, de contrôle des vecteurs et de prise en charge des cas seront saisies en temps quasi-réel.
- Ainsi répertoriées, elles éclaireront la planification stratégique, notamment la stratification sous-nationale et le meilleur ciblage des interventions antipaludiques conformément à l'approche HBHI.

En 2021, la **République fédérale du Nigeria** a inauguré son répertoire national de données sur le paludisme. Des répertoires similaires sont en cours d'élaboration dans d'autres pays HBHI.

## Hub ALMA des cartes de score

En février 2021, S.E. le Président Uhuru Kenyatta a inauguré le Hub ALMA des cartes de score ([www.scorecardhub.org](http://www.scorecardhub.org)). Ce pôle d'échange offre une plateforme où les pays peuvent diffuser publiquement leurs cartes de score, des études de cas et leurs pratiques exemplaires. L'utilisateur y trouvera aussi d'autres ressources gratuites, telles que cours et formations en ligne, ainsi qu'une assistance technique au renforcement de capacité au niveau sous-national et communautaire, au profit ultime de la décision basée sur les données et de la redevabilité.

Figure 2 - Engagement à travers le Hub des cartes de score





### **Recommandations**

- Renforcer la saisie de données de qualité, y compris au niveau communautaire, et mettre en œuvre des répertoires nationaux de données sur le paludisme, au soutien de la redevabilité et de l'action basées sur les faits.
- Intégrer davantage les cartes de score nationales sur le paludisme, les plans de travail et les suivis d'action aux systèmes de gouvernance de tous niveaux (du national au communautaire).
- Sensibiliser les médias, les parlementaires et les dirigeants d'autres secteurs à la carte de score nationale sur le paludisme et la publier sur la plateforme Hub ALMA des cartes de score.

## Section 3. Plaidoyer, action et mobilisation de ressources multisectoriels

### Principaux messages

- Vingt-trois pays ont lancé leur campagne nationale « Zéro Palu ! Je m'engage », y compris la RDC, le Malawi, le Mali et la Namibie en 2021.
- Quinze pays sont en passe d'annoncer ou d'inaugurer leurs conseils et fonds pour l'élimination du paludisme (CEP) au T1 2022 et neuf autres en sont à la phase de planification. Les CEP ont mobilisé avec succès le plaidoyer multisectoriel, l'action et des millions de dollars au soutien des programmes nationaux de lutte contre le paludisme.
- À l'instigation de S.E. le Président Uhuru Kenyatta, ALMA a lancé une stratégie continentale des jeunes contre le paludisme et la République du Kenya a formé la première « Armée des jeunes » pour mobiliser les jeunes leaders et en faire les champions de la lutte.

### Zéro Palu ! Je m'engage

En 2018, l'Union africaine et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont lancé à l'échelle continentale la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage », appelant tous les intervenants de tous niveaux à assumer la lutte contre le paludisme et pour

- maintenir le paludisme parmi les priorités du programme national de développement
- engager les communautés et les habiliter à passer à l'action et
- mobiliser de nouvelles ressources, en particulier dans le secteur national privé, au soutien de la mise en œuvre du plan stratégique national contre le paludisme

En 2020, l'Union africaine a appelé ALMA et RBM à « soutenir le déploiement et la mise en œuvre de la campagne ... dans d'autres États membres<sup>12</sup> ». À ce jour, 23 États membres ont lancé leur campagne nationale « Zéro Palu ! Je m'engage », y compris la **République démocratique du Congo** et les **Républiques du Malawi, du Mali et de Namibie** en 2021.

### Conseils et fonds pour l'élimination du paludisme

Les conseils et fonds pour l'élimination du paludisme (CEP) sont des dispositifs gérés et assumés en propre par les pays dans le but de promouvoir les initiatives multisectorielles telles que « Zéro Palu ! Je m'engage » en mobilisant le plaidoyer, l'action, les ressources et la redevabilité au soutien de la lutte contre le paludisme dans tous les secteurs.

- Les CEP rassemblent les hauts dirigeants d'institutions influentes (ministères et parastataux, entreprises privées, OSC et organisations religieuses, notamment).
- En collaboration avec le PNLN, ces dirigeants cherchent à résoudre les goulots d'étranglement opérationnels et les insuffisances de ressources qui limitent la mise en œuvre du plan stratégique national contre le paludisme. Pour ce faire, ils engagent leurs secteurs respectifs au service du plaidoyer pour la priorité de la lutte contre le

paludisme et pour identifier les ressources et les capacités à mobiliser.

- Les dirigeants se réunissent ensuite chaque trimestre pour examiner l'état de progression de la lutte et des engagements mobilisés.

En 2020, l'Union africaine a appelé ses membres à porter rapidement à l'échelle la mise en œuvre de conseils nationaux pour l'élimination du paludisme et S.E. le Président Uhuru Kenyatta a fixé la cible d'établissement de 15 CEP nationaux d'ici le T1 2022. Quinze pays sont en passe d'annoncer ou de lancer leur CEP au T1 2022 et 9 autres en sont à la phase de planification.

Figure 3 - État de progression des conseils et fonds pour l'élimination du paludisme



Les CEP de la région ont joué un rôle considérable dans la résolution des insuffisances de ressources et des goulots d'étranglement opérationnels. Notamment :

- Le **conseil et fonds national zambien pour l'élimination du paludisme** a mobilisé plus d'un million de dollars sous forme d'engagements financiers et en nature du secteur privé au soutien de la distribution massive de médicaments dans 12 districts prioritaires.
- Au **Mozambique, le Fundo da Malaria** a mobilisé plus de 3,5 millions de dollars sous forme d'engagements individuels et d'entreprises. Certaines de ces ressources ont servi à l'achat d'EPI pour les équipes de pulvérisation IRS, à l'entretien

12 Union africaine, Déclaration sur le Rapport sur le paludisme, Doc. Assembly/AU/13(XXXIII) (février 2020).



des véhicules, au transport du personnel et des produits et au soutien d'une campagne médiatique. La direction du Fonds a également soutenu une campagne de communications communautaires en partenariat avec deux organisations de la société civile, en vue de la sensibilisation et de la diffusion de messages fondamentaux sur la prévention et le traitement du paludisme à travers les dirigeants religieux et communautaires.

- Le **Fonds d'Eswatini pour l'élimination du paludisme** a procuré les fonds d'appui nécessaires au paiement des salaires et à l'alimentation de la campagne IRS, assurant du reste l'approvisionnement en antipaludiques pour éviter une rupture de stock à l'échelle nationale. Le Fonds a facilité la redirection de 100 000 dollars de ressources COVID-19 inutilisées vers la lutte contre le paludisme. Le Fonds a également organisé des tables rondes avec les jeunes leaders et avec les cadres du secteur privé pour les sensibiliser à la morbidité et à l'impact multisectoriel du paludisme.
- **Malaria Free Uganda** a soutenu la formation du personnel de pharmacie et des centres de santé sur les meilleures pratiques de dépistage et de traitement du paludisme, organisé une course cycliste nationale très médiatisée afin d'accroître la visibilité du paludisme, engagé le dialogue avec les hauts cadres de 100 entreprises pour les sensibiliser à la nécessité de passer à l'action pour vaincre le paludisme et s'est associé à l'effort « Zéro Palu ! Les entreprises s'engagent » pour mobiliser un fonds de contrepartie et stimuler ainsi la mobilisation de ressources du secteur privé.
- Le **conseil kenyan pour l'élimination du paludisme** a soutenu la cartographie des entreprises privées susceptibles de fabriquer localement les antipaludiques et autres produits de santé, organisé une campagne médiatique au profit des communications pour le changement social et comportemental et établi un dispositif de financement innovant par lequel les particuliers et les entreprises peuvent contribuer directement au DNMP.

Certains pays, notamment les **Républiques de Namibie et de Zambie**, ont par ailleurs instauré des CEP aux niveaux sous-nationaux. Les CEP sous-nationaux rassemblent de hauts responsables de tous secteurs pour entraîner le plaidoyer, l'action, la mobilisation de ressources et la redevabilité. Par exemple, les CEP sous-nationaux zambiens ont soutenu le plaidoyer et la mobilisation de ressources au profit de la campagne de distribution massive de médicaments en cours dans les districts ciblés de quatre provinces.

### Initiative Zéro Palu ! Les entreprises s'engagent

Au soutien de la mobilisation de ressources du secteur privé, Speak Up Africa et la Fondation Ecobank ont lancé l'initiative Zéro Palu ! Les entreprises s'engagent (ZMBLI). Il s'agit d'un effort dirigé par le secteur privé, qui engage d'autres entreprises et personnes à valeur nette élevée

au niveau national à contribuer aux ressources de soutien du PNLP. À ce jour, les **Républiques du Bénin, du Ghana, d'Ouganda et du Sénégal** ont lancé l'initiative.

Cette campagne est complémentaire aux autres efforts multisectoriels, dont Zéro Palu ! Je m'engage et les CEP nationaux. Par exemple, en 2021, Ecobank est devenue membre de Malaria Free Uganda, promettant 100 000 dollars en fonds de contrepartie pour soutenir les activités de mobilisation de ressources du secteur privé.

### Engagement des jeunes et armées nationales des jeunes contre le paludisme

L'agenda de l'Union africaine apprécie l'importance de la participation, de l'implication et de la représentation des jeunes dans le développement du continent — y compris pour le contrôle et l'élimination du paludisme. S.E. le Président Uhuru Kenyatta, à la tête d'ALMA, a lancé un appel à l'établissement d'« armées des jeunes » nationales, dans le but de galvaniser un mouvement de jeunesse engagé dans la lutte contre le paludisme.

En 2021, ALMA et les États membres ont réalisé sur ce plan de nets progrès :

- ALMA a publié la **première stratégie régionale des jeunes contre le paludisme**, définissant un cadre d'engagement de jeunes leaders d'Afrique contre le paludisme et pour un accès plus large à la CSU.
- Un **conseil consultatif ALMA des jeunes** a été établi à l'échelle continentale, rassemblant 11 jeunes leaders d'Afrique et un représentant de la diaspora. Ce conseil offre une orientation sur la manière de mobiliser les jeunes, ainsi que d'engager et de sensibiliser les structures de jeunesse existantes pour qu'elles se joignent à la lutte contre le paludisme. Le conseil a soutenu la campagne « Tirer un trait sur le paludisme » à l'occasion de la Journée mondiale contre le paludisme en avril 2021, organisant du reste un dialogue intergénérationnel sur l'innovation des jeunes pour éliminer le paludisme à celle de la Journée internationale de la jeunesse.
- La **République du Kenya** a inauguré la première armée nationale des jeunes. Cette initiative rassemble de jeunes leaders représentant les 47 comtés du pays pour en faire les champions du contrôle et de l'élimination du paludisme.
- Le **Royaume d'Eswatini** a accueilli un indaba des jeunes, en partenariat avec le fonds national pour l'élimination du paludisme, et a entrepris l'établissement d'une armée nationale des jeunes.
- Les **Républiques d'Ouganda et de Zambie** en sont aux phases initiales de planification de mouvements comparables, en consultation aussi avec le PNLP et avec l'aide de leurs CEP nationaux respectifs.
- Les initiatives soutenues par Speak Up Africa ont rassemblé plus de 70 jeunes leaders en **République de Sierra Leone et République du Liberia** aux fins du plaidoyer pour la considération prioritaire de la lutte contre le paludisme et les MTN.



## Recommandations

- Poursuivre la mise en œuvre de campagnes nationales Zéro Palu ! Je m'engage, avec élaboration de stratégies multisectorielles de plaidoyer pour maintenir la lutte parmi les priorités du programme national de développement, engager et habiliter les communautés à passer à l'action et engager tous les secteurs à mobiliser des ressources financières et en nature.
- Établir des conseils et fonds nationaux pour l'élimination du paludisme qui aident à mobiliser les engagements de plaidoyer, d'action et de ressources de la part de chaque secteur.
- Identifier et engager les structures de jeunesse existantes susceptibles d'adopter le contrôle et l'élimination du paludisme au rang de priorité stratégique et de servir d'armée nationale des jeunes.

## Section 4. Coordination régionale et transfrontalière

### Le point

- Les Communautés économiques régionales (CER) ont entrepris la mise en œuvre de cartes de score et de plans d'action régionaux, notamment la Great Lakes Malaria Initiative inaugurée en 2021 (CAE).
- Les initiatives sous-régionales (Sahel, MOSASWA, etc.) continuent d'appuyer les efforts cruciaux de coordination et de collaboration transfrontalières.

Le paludisme n'a pas de frontières. Les mouvements transfrontaliers des moustiques et des personnes posent un défi constant à la lutte contre le paludisme. Il est par conséquent essentiel que les dirigeants s'entendent, au-delà des frontières, pour coordonner les campagnes, partager les données et mettre en œuvre les meilleures pratiques et initiatives d'élimination du paludisme.

### Communautés économiques régionales

Pour que le paludisme demeure une priorité de développement des Communautés économiques régionales (CER), ALMA et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme ont conclu avec les SADC, CEDEAO, CEEAC, CAE et IGAD des protocoles d'entente pour faciliter l'intégration de la lutte contre le paludisme au niveau des Chefs d'État et de gouvernement, des ministères et des groupes techniques.

Points saillants de l'année 2021 :

- **SADC** : Les Chefs d'État et de gouvernement membres ont signé la Déclaration de Windhoek sur l'élimination du paludisme dans la région SADC et les ministres de la Santé en ont approuvé le plan d'opérationnalisation. Un rapport de la SADC sur le paludisme est produit chaque année et les ministres de la Santé de la SADC ont approuvé la stratégie régionale d'élimination du paludisme et son plan de mise en œuvre. La collaboration est aussi menée à travers l'initiative Elimination 8, notamment par le SADC Elimination 8 Ministerial Subcommittee composé des ministres de la Santé du **Royaume d'Eswatini** et des **Républiques d'Afrique du Sud, du Mozambique, de Zambie, d'Angola, de Namibie, du Botswana et du Zimbabwe**.
- **CEDEAO** : La CEDEAO a mobilisé des ressources supplémentaires pour la coordination de la lutte contre le paludisme à travers le secrétariat de l'OOAS. D'autres efforts ont été entrepris pour finaliser la stratégie sur le paludisme de la région du Sahel.
- **CEEAC** : Avec l'aide du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, la CEEAC a élaboré une stratégie

régionale contre le paludisme actuellement soumise à la validation des États membres et des partenaires.

- **CAE** : Les membres ont établi la Great Lakes Malaria Initiative pour soutenir la coordination régionale, y compris la mobilisation de ressources pour le secrétariat de la CAE. L'initiative a élaboré et inauguré une stratégie et une carte de score régionales sur le paludisme.
- **IGAD** : L'IGAD a entrepris l'élaboration d'un plan de travail régional, à travers notamment une rencontre de consultation régionale avec les représentants des PNLP.

### Initiatives transfrontalières

Les États membres poursuivent par ailleurs l'établissement d'autres initiatives transfrontalières :

- Les **Républiques du Sénégal et de Gambie** coordonnent leurs campagnes de contrôle des vecteurs et leurs activités de surveillance de part et d'autre de leurs frontières communes. La **République du Sénégal** cherche aussi à coordonner ses activités transfrontalières avec la **République du Mali** et avec la **République islamique de Mauritanie**.
- En Afrique de l'Ouest, l'**Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel** cherche à coordonner les ressources et la mise en œuvre de campagnes de CPS et IRS annuelles dans les huit pays du Sahel.
- La **République d'Afrique du Sud** a apporté, à hauteur de 4 millions de dollars, sa contribution mixte de l'État et du secteur privé, à travers le dispositif MOSASWA d'aide aux initiatives pour l'élimination du paludisme en **République d'Afrique du Sud, République du Mozambique** et au **Royaume d'Eswatini**.
- L'initiative philanthropique privée **Isdell:Flowers Cross-border Malaria Initiative** a soutenu la coordination dans les régions difficiles d'accès aux frontières des **Républiques d'Angola, de Namibie, de Zambie et du Zimbabwe**, facilitant du reste les échanges transfrontaliers de pratiques exemplaires.

### Recommandations

- Poursuivre le déploiement et la mise en œuvre de cartes de score contre le paludisme et de plans de travail coordonnés au niveau régional à travers les CER.
- Faire du paludisme un article permanent à l'ordre du jour des forums des Chefs d'État et de gouvernement et des ministres de la Santé et des Finances au niveau des CER.
- Identifier et soutenir les occasions de coordination transfrontalière accrue, en particulier pour la mise en œuvre du contrôle des vecteurs et des initiatives de surveillance de la maladie.

## Section 5. Accès aux produits vitaux

### Le point

- Bien que les États membres aient pris des mesures proactives pour atténuer les goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement causés par la pandémie de COVID-19, les perturbations continuent de menacer leur capacité de maintien de leurs interventions contre le paludisme et de leurs services de santé au sens plus large.
- La résistance grandissante aux insecticides et aux médicaments pose un risque majeur à l'efficacité des outils vitaux de prévention et de traitement du paludisme, laissant entendre la nécessité de porter à l'échelle le déploiement des produits de prochaine génération.
- L'approbation du premier vaccin contre le paludisme apporte aux pays un outil supplémentaire de lutte, à utiliser en combinaison avec les interventions existantes (IRS, MII, CPS, etc.)
- Le coût supérieur de ces nouveaux outils exigera à la fois de nouvelles ressources et une amélioration des données pour faciliter un meilleur ciblage et une meilleure affectation de ces produits.

L'introduction et l'accessibilité accrue de produits et d'interventions antipaludiques vitaux, comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS), les tests de diagnostic rapide (TDR), les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), ont contribué significativement aux progrès réalisés ces 20 dernières années. Il est essentiel, si l'on veut éliminer le paludisme, de maintenir l'accès à ces interventions et d'en déployer de nouvelles.

### Menaces posées aux produits existants

Nous nous trouvons face à plusieurs menaces émergentes :

- Plusieurs États membres ont constaté les signes de parasites du paludisme partiellement résistants aux antipaludiques existants (notamment au Burkina Faso, en République d'Angola, en République du Rwanda et en République d'Ouganda). La situation requiert cependant une étude plus approfondie.
- Un nombre grandissant d'États membres ont identifié une résistance des moustiques aux insecticides utilisés pour les MII et la pulvérisation IRS. Vingt-deux États membres ont relevé les signes de moustiques résistants aux quatre classes d'insecticides principalement utilisés aux fins du contrôle des vecteurs et 12 autres, une résistance à trois classes d'insecticides.
- Les parasites du paludisme ont commencé à muter, de telle sorte qu'ils ne produisent plus la protéine détectée par les TDR. Ces tests en identifient moins efficacement les cas de paludisme.
- La durabilité des MII existantes continue aussi de poser problème. Alors que les MII approuvées par l'OMS devraient assurer trois années de protection, les PNLP ont exprimé leur inquiétude quant à la durabilité sur le terrain et au risque accru de recrudescence durant la troisième année après les campagnes nationales de distribution universelle de MII.
- Le moustique *Anopheles stephensi*, d'abord identifié à Djibouti en 2012 et aujourd'hui présent

dans d'autres pays de la Corne d'Afrique, pose une menace grandissante, en particulier dans les milieux urbains.

Les pays de la région ont adopté diverses solutions pour essayer de parer à ces menaces :

- Trente-et-un pays ont préparé des plans nationaux de surveillance de la résistance aux insecticides.
- Plusieurs déploient davantage les moustiquaires PBO, imprégnées d'un produit chimique supplémentaire (butoxyde de pipéronyle). Quelque 40 % des moustiquaires distribuées en 2021 étaient traitées au PBO.
- Certains pays pilotent la prochaine génération de MII à double principe actif.
- Certains déploient la pulvérisation IRS aux insecticides de nouvelle génération.

L'efficacité de ces solutions a été démontrée dans plusieurs États :

- **République du Mozambique** : Les moustiquaires PBO ont réduit l'incidence du paludisme de 50 % là où elles sont utilisées. Le recours aux moustiquaires IG2 a aussi contribué à une baisse statistiquement significative de l'incidence du paludisme par rapport aux MII standard.
- **République du Rwanda** : Les rapports font état d'une morbidité du paludisme passée de moyenne à faible grâce aux moustiquaires PBO et IG2 utilisés, respectivement, dans cinq et quatre districts.
- **République du Malawi** : Des résultats similaires sont observés durant la première année d'introduction des moustiquaires PBO.
- **République unie de Tanzanie** : Une étude menée pendant deux ans sur quatre types de MII, y compris les moustiquaires longue durée existantes à base de pyréthrianoïdes, a constaté que les moustiquaires PBO et celles traitées à la chlorfénapyr sont toutes deux plus efficaces que les MII existantes et que les secondes présentent le meilleur rapport coût-efficacité, avec réduction de 45 % de l'incidence du paludisme<sup>13</sup>.

13 Jacklin F. Masha et al., Effectiveness and Cost-effectiveness of Three Types of Dial Active Ingredient Treated Nets Compared to Pyrethroid Long Lasting Insecticidal Nets Against Malaria in an Area with Pyrethroid-resistant Mosquitoes

in Tanzania: A For Arm, Cluster-randomised Trial (Dec. 2021), preprint available at [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3889366](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3889366).



## Vaccin contre le paludisme

En 2021, l'OMS a recommandé le premier vaccin contre le paludisme, RTS,S/AS01, pour la prévention du paludisme à *P. falciparum* chez les jeunes enfants vivant dans les régions de transmission moyenne à élevée<sup>14</sup>.

- L'approbation de ce vaccin repose sur des études de mise en œuvre réalisées en République du Ghana, République du Kenya et République du Malawi, où il s'en est suivi une réduction de 30 % des hospitalisations pour cause de paludisme grave et potentiellement mortel.
- Le vaccin s'administre en quatre doses chez les enfants âgés de cinq à 17 mois, ou en cinq doses dans le cadre d'une stratégie saisonnière dans les zones de transmission hautement saisonnière.
- L'OMS et ses partenaires continuent de soutenir les efforts visant à assurer un accès accéléré au vaccin antipaludique et un marché sain pour ce vaccin, en plus des autres produits antipaludiques.

## Fabrication locale

S.E. le Président Uhuru Kenyatta, à la tête d'ALMA, a appelé à l'augmentation de la fabrication de produits antipaludiques en Afrique. Bien que la grande majorité de ces produits soit destinée au continent africain, presque tous sont fabriqués ailleurs, en Europe, en Asie et en Amérique du Nord. En accroissant la fabrication locale des antipaludiques, on favorisera le développement économique et la résilience au niveau des chaînes d'approvisionnement.

Plusieurs activités ont été entreprises en 2021 pour promouvoir la fabrication locale des produits antipaludiques :

- Le Center for Global Development, NEPAD, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et ALMA ont organisé une table ronde sur la fabrication de produits pharmaceutiques et la résilience de la chaîne d'approvisionnement en Afrique.
- NEPAD et ALMA ont facilité le dialogue avec différents partenaires de développement au soutien de la mise en œuvre en cours du Plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique.
- Plusieurs pays d'Afrique ont proposé une résolution, sous le titre Renforcer la production locale de médicaments et d'autres technologies sanitaires pour renforcer l'accès, avalisée à l'occasion de la 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.
- Le conseil kenyan pour l'élimination du paludisme, la division du programme national contre le paludisme (DNMP) et ALMA ont cartographié le secteur privé kenyan à la recherche des entreprises aptes et prêtes à fabriquer des antipaludiques et autres produits de santé.
- Au Royaume d'Eswatini, le fonds pour l'élimination du paludisme explore les possibilités de financement de projet en vue de l'établissement d'une usine de conditionnement d'antipaludiques et d'une nouvelle source de financement du programme national de lutte contre le paludisme.

La nouvelle Agence africaine du médicament, inaugurée récemment sous les auspices de l'Union africaine, offre un nouveau mécanisme de soutien de la fabrication locale et d'accès aux produits. À ce jour, 18 pays ont ratifié le traité d'établissement de ce nouvel organisme, dont la mise en œuvre se poursuivra en 2022.

---

<sup>14</sup> Voir OMS, L'OMS recommande l'utilisation d'un vaccin antipaludique novateur destiné aux enfants exposés au risque de contracter la maladie (octobre 2021)



## Recommandations

- Mobiliser de nouvelles ressources, investir dans les initiatives de configuration du marché et entreprendre les achats en commun pour aider à parer aux coûts supérieurs des produits de la prochaine génération et des nouvelles interventions telles que la vaccination RTSS.
- Établir un mécanisme de surveillance de la durabilité des moustiquaires et engager les bailleurs de fonds, les partenaires, les fabricants et les communautés à assurer cette durabilité.
- Continuer à renforcer les programmes de surveillance en vue d'améliorer la qualité des données et leur disponibilité concernant la résistance aux insecticides, au diagnostic et à l'artémisinine.
- Utiliser, entre autres données, la surveillance de la résistance aux médicaments, aux diagnostics et aux insecticides pour formuler la bonne combinaison d'interventions, y compris de nouvelles moustiquaires et de nouveaux insecticides, au niveau local, y compris par stratification sous-nationale, afin de maximiser l'impact de ressources limitées sur la réduction de l'incidence et de la mortalité du paludisme.
- L'introduction du vaccin RTS,S dans les États membres doit être considérée dans le contexte des plans stratégiques nationaux existants, des interventions existantes (MILD, IRS, CPS, etc.) et de la disponibilité de ressources pour tous les outils de lutte contre le paludisme.
- Élaborer une stratégie nationale de fabrication locale d'antipaludiques et autres produits de santé.
- Engager le secteur privé (à travers les conseils et fonds pour l'élimination du paludisme, par exemple) dans le but d'identifier les entreprises aptes à soutenir la fabrication locale d'antipaludiques.
- Ratifier le traité de l'Agence africaine du médicament et en soutenir la mise en œuvre en 2022.
- Lever les obstacles à la fabrication locale à travers le cadre de la Zone de libre-échange continentale africaine, les Communautés économiques régionales et les régulateurs nationaux.
- Créer des approches de financement innovantes qui alimentent la demande du marché pour les produits de fabrication locale.