

RAPPORT GLOBAL DE L'ALMA - 3^e TRIMESTRE 2019

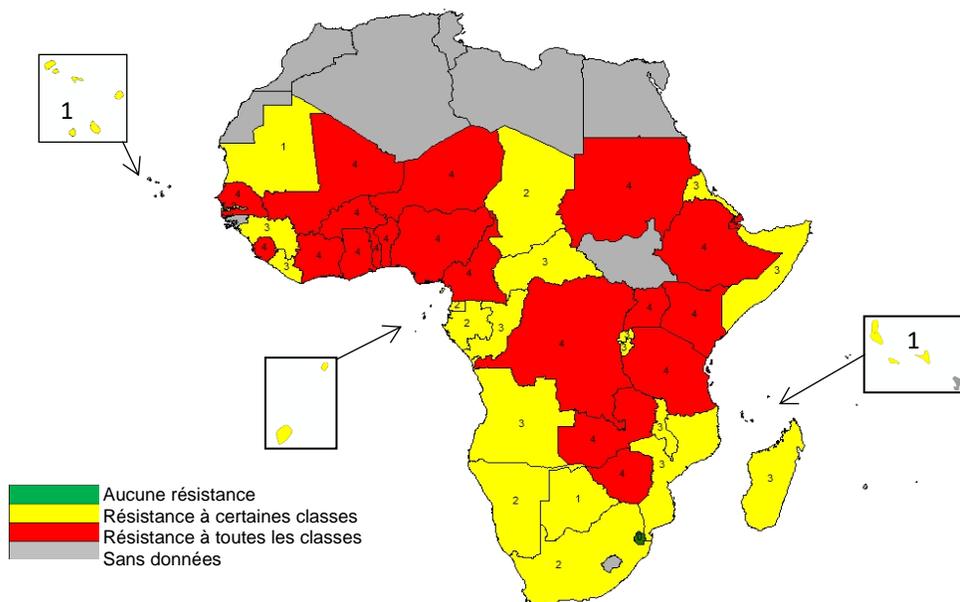
DYNAMISER LES EFFORTS EN FAVEUR DE L'INCLUSION ET DE LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE

Les débats de la 74^e Assemblée générale des Nations Unies réunie à New York étaient axés cette année sur le thème « Dynamiser les efforts faits au niveau multilatéral en faveur de l'élimination de la pauvreté, d'une éducation de qualité, de l'action climatique et de l'inclusion ». Tandis que les chefs d'État et de gouvernement déclaraient à l'unisson l'engagement de leur pays envers ces nobles objectifs, les communautés et les familles menaient la lutte contre une vague irréductible d'épidémies favorisées par la pauvreté, le manque d'éducation pertinente, le changement climatique et l'échec de la couverture universelle faute d'interventions essentielles.

Parmi les défis de santé pressants qui sévissent en Afrique cette année :

- La recrudescence et les foyers de paludisme persistent, en Afrique de l'Est surtout, affectant l'Ouganda, certaines régions du Kenya, de Tanzanie et du Burundi. La recrudescence a été associée à une forte pluviosité prolongée et les inondations récentes observées au Soudan et au Soudan du Sud aggraveront vraisemblablement les choses. Outre les conditions climatiques, les données disponibles donnent à penser, comme l'illustre la carte ci-dessous, que la résistance grandissante des moustiques aux insecticides pourrait aussi contribuer au risque d'épidémies sur le continent.

Classes d'insecticides sujettes à résistance confirmée depuis 2010



Source : Carte de score de l'ALMA - 3^e trimestre 2019

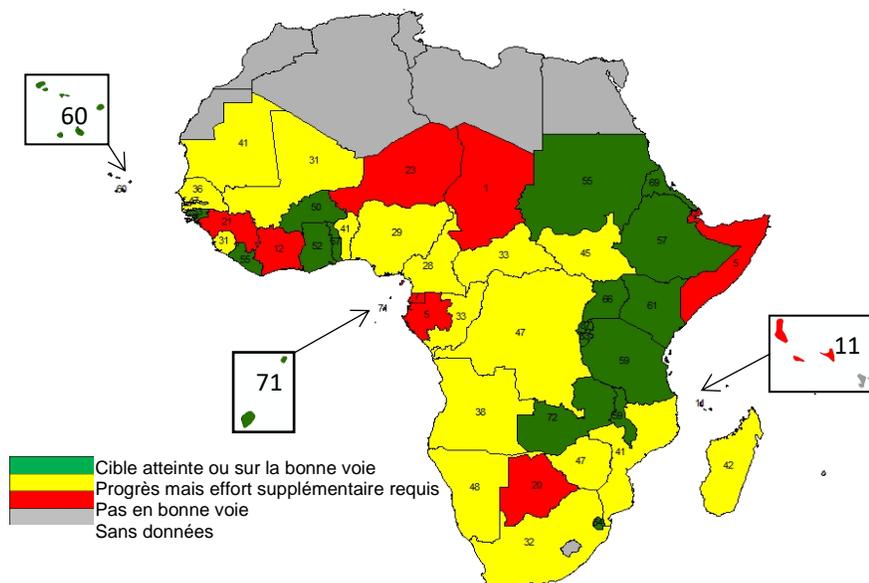
La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

MEMBRES

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

- La République démocratique du Congo (RDC) reste confrontée à une implacable poussée de maladie à virus Ebola (MVE), déclarée en août 2018. Il s'agit de la 10^e épidémie de MVE venant affecter la RDC et, avec plus de 3 000 cas et 2 000 décès dénombrés à ce jour, de la deuxième jamais encore enregistrée en termes de magnitude. Les facteurs persistants de la transmission sont, notamment, les retards du diagnostic et de l'isolement, les problèmes de rapport, la difficulté d'accès aux zones instables et la sous-déclaration des décès dans les communautés. Étant donné le chevauchement du risque de transmission et des symptômes du paludisme et de la MVE dans le contexte d'un système sanitaire fragile, la présence d'Ebola aura vraisemblablement un impact négatif sur le contrôle du paludisme dans les régions affectées.
- Les grossesses d'adolescentes restent un problème majeur sur tout le continent. Une récente étude systématique par Getachew Mullu Kassa, A. O. et coll. a établi que, dans l'ensemble, près d'un cinquième des adolescentes conçoivent en Afrique. Faute de nouvelles interventions efficaces, cela veut dire que le continent enregistrera six millions de grossesses d'adolescentes par an d'ici 2030. Outre l'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive, plusieurs facteurs sociodémographiques tels que le lieu de résidence, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction des adolescentes et de leurs parents et l'accès à la communication sur la SSR des adolescentes sont associés à ces grossesses. Les interventions ciblées sur ces facteurs sont dès lors essentielles à la défaite du fléau des grossesses d'adolescentes en Afrique.
- Les taux de retard de croissance infantile demeurent obstinément élevés dans de nombreux pays d'Afrique. Selon une étude menée par L R Buisman et coll., les interventions suivantes aident à atténuer ce retard : accès à la couverture universelle avec vaccination complète et vitamine A (couverture illustrée sur la carte ci-dessous), supplément de fer pendant la grossesse, déparasitage des enfants, lavage des mains et accès à l'eau propre pour éviter la diarrhée, éducation parentale, soins de maternité (soins pré- et postnatals) et allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie (couverture illustrée ci-dessous). Ces interventions doivent par conséquent être considérées dans les pays et par tous les intervenants, sous forme d'enveloppe de santé maternelle et infantile ciblée sur le retard de croissance dans les pays affectés.

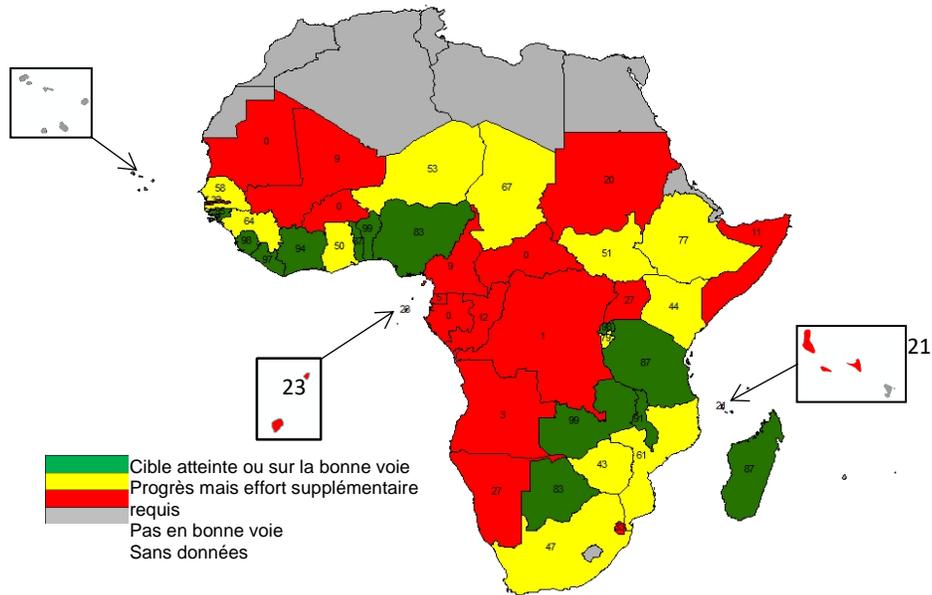
Allaitement maternel exclusif (% des enfants de moins de six mois)



Source : Carte de score de l'ALMA - 3^e trimestre 2019

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 2017 de la vitamine A (2 doses)

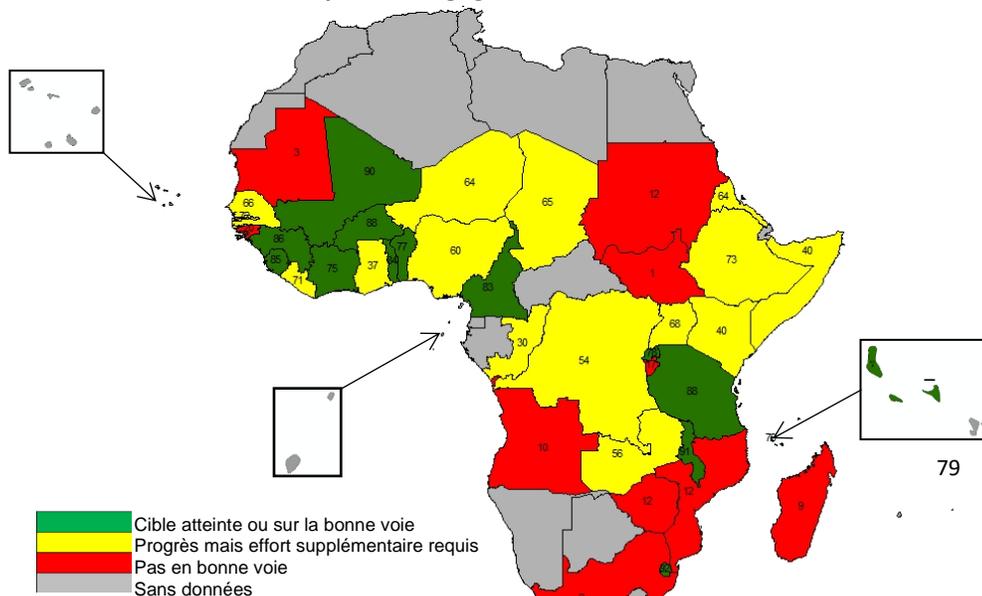


Source : Carte de score de l'ALMA - 3^e trimestre 2019

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.

- Les programmes MTN de nombreux pays d'Afrique ne sont pas adéquatement priorisés. Il en résulte de multiples défis, notamment le manque de ressources nécessaires aux interventions critiques telles que la chimiothérapie préventive, la qualité faible et inadéquate des données, l'absence de politiques et de directives et l'insuffisance du plaidoyer et de la communication face aux obstacles socioculturels qui entravent la couverture interventionnelle. Ces défis se reflètent dans les résultats sous-optimaux de la couverture du traitement de masse des MTN dans la plupart des pays, comme illustré ci-dessous.

Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2017)



Source : Carte de score de l'ALMA - 3^e trimestre 2019

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.

JOINDRE L'ACTE À LA PAROLE

Les pratiques exemplaires émergentes, illustrant l'impact d'efforts dynamisés, doivent éclairer la direction qui s'impose aux pays d'Afrique pour faire face à la problématique générale et réaliser les objectifs de santé du continent.

- Les pays se doivent d'établir des conseils multisectoriels de lutte contre le paludisme pour soutenir l'accélération de la progression vers l'élimination. Comme illustré par le conseil zambien constitué à l'effet en juillet 2019, ces organismes offrent un grand potentiel de renforcement de l'engagement et de l'appropriation des multiples intervenants dans la lutte contre le paludisme. Ils jouent un rôle critique de surveillance, de plaidoyer, d'orientation et de mobilisation des ressources au soutien d'une mise en œuvre intégrale et efficace des stratégies antipaludiques du pays. Le conseil, qui a mis le vent dans les voiles de la campagne zambienne « Zéro Palu ! Je m'engage », a d'ores et déjà pris des mesures pour sensibiliser et engager les communautés, résoudre les ruptures de stocks d'antipaludéens et protéger ainsi les femmes enceintes et établir un fonds de mobilisation de ressources complémentaires au soutien du programme de lutte national.
- L'approche de la carte de score communautaire en Éthiopie illustre l'immense utilité de l'encouragement des communautés à participer à l'amélioration de la prestation des services de santé. Le gouvernement éthiopien a placé les communautés au cœur du programme de réforme sanitaire du pays. Grâce au processus de la carte de score, les communautés et les prestataires de soins de santé ont formé un robuste partenariat propice au dialogue concernant les insuffisances et les mesures correctives à envisager. L'approche a donné naissance à un modèle efficace de redevabilité qui, porté à l'échelle, ne manquera pas d'entraîner de nets gains vers l'assurance de soins de santé inclusifs de qualité.



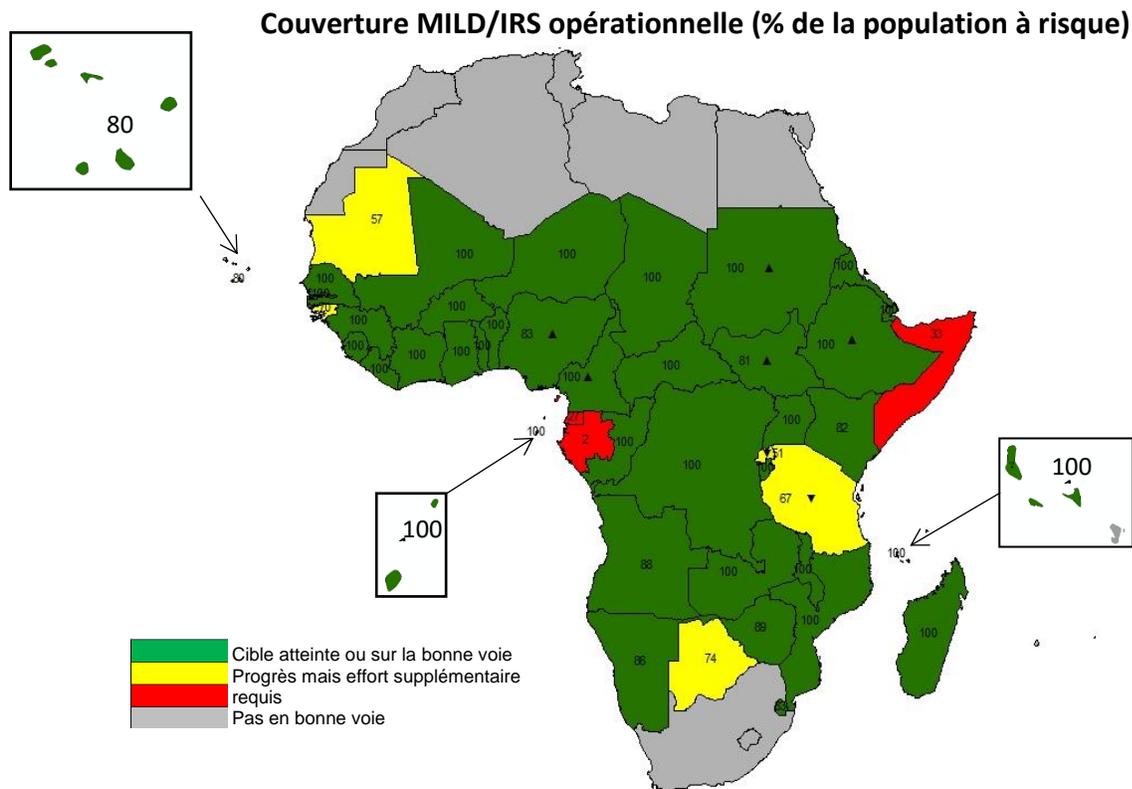
Discussion de la carte de score dans la communauté éthiopienne rurale de Kotte Kebele.



Construction d'une salle d'attente avec le soutien de la communauté, produit de la rétroinformation assurée par la carte de score.

- Parallèlement au 33^e Sommet de l'UA réuni au Niger en juillet 2019, un mémorandum d'accord (MA) a été signé entre le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, l'ALMA et les Communautés économiques régionales – la SADC (Communauté pour le développement de l'Afrique australe), la CEEAC (Communauté économique des États d'Afrique centrale) et l'OOAS (Organisation Ouest Africaine de la Santé) au nom de la CEDEAO (Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest), à des fins de coopération à l'effort d'élimination du paludisme. Le protocole définit un cadre de collaboration sur les plans d'intérêt mutuel : faciliter le placement de l'élimination du paludisme au programme des états membres, promouvoir une politique d'appui et un environnement législatif propices à l'élimination, renforcer la redevabilité des états membres pour accélérer et réaliser l'élimination régionale du paludisme, et intensifier la mobilisation de ressources et le plaidoyer. Ces partenariats devraient contribuer, entre autres, à la couverture universelle d'interventions clés telles que les MILD/IRS qui, bien que généralement élevée,

représente l'un des indicateurs fragiles souvent révélateur de points chauds de sous-performance, comme illustré sur la carte ci-dessous.



Source : Carte de score de l'ALMA - 3^e trimestre 2019

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 Rwanda a toujours priorisé les MTN et insisté sur leur contrôle dans ses plans stratégiques nationaux du secteur sanitaire. Les programmes MTN sont bien intégrés dans le système de santé, donnant lieu à une haute couverture interventionnelle. Ainsi, l'apport de vermifuges aux enfants âgés de 1 à 15 ans fait partie de l'intervention semestrielle des semaines de la santé maternelle et infantile (SMI). Cette intégration des semaines SMI s'est avérée efficace dans son impact de santé à court et à long terme. Les agents de santé communautaire (ASC) distribuent des comprimés vermifuges, de la vitamine A et d'autres interventions à la population ciblée au niveau du centre de santé et dans les communautés, tandis que les enseignants participent à l'administration des comprimés dans les écoles. Ce modèle optimise la couverture interventionnelle dans les contextes à ressources limitées. Mieux encore, cette priorisation a favorisé une meilleure couverture des MTN au sein des systèmes réguliers de suivi et évaluation.
- À l'échelle mondiale, le Conseil pour l'élimination du paludisme s'est engagé à soutenir la transformation des données, les partenariats efficaces et la recherche de nouvelles solutions de financement, à travers notamment l'engagement de grands investisseurs institutionnels et la capture de sources nouvelles comme les paiements et versements directs dans les pays tels que le Nigeria.

- Au niveau mondial, les pays, de même que les partenaires issus de la société civile, les théoriciens, les professions de santé, les organisations multilatérales et le secteur privé, ont tous constaté la nécessité d'un mécanisme de redevabilité unifié concernant la SRMNTA. L'ALMA entend s'associer aux partenaires tels que le PMNCH et l'Independent Accountability Panel (IAP), sous la conduite des pays, pour participer à la conversation concernant l'avenir. Son expérience acquise à ce jour dans le soutien des outils de gestion des cartes de score nationale au niveau du pays (40 concernant le paludisme, 29 concernant la SRMNTA, cinq concernant les MTN et une concernant la nutrition) sera utile à la conception et au passage à l'échelle du nouveau cadre de redevabilité sur le plan de la couverture santé universelle (CSU).

CONCLUSION

Comme l'a judicieusement exprimé Sa Majesté le Roi Mswati III à l'occasion de son discours à la 74^e AGNU, la réalisation des ODD, qui préconisent notamment l'élimination des grands défis sanitaires tels que le paludisme, exigera un effort multilatéral concerté et coordonné assorti d'un apport de fonds accru à l'Afrique et aux autres pays en développement. Sa Majesté le Roi Mswati III a par ailleurs insisté sur la nécessité de se concentrer en particulier sur la sécurité alimentaire et le changement climatique, entre autres facteurs.

L'effet du changement climatique sur le paludisme est fort préoccupant. Les variations des conditions atmosphériques (comme la température, la pluviosité et l'humidité) ont un profond effet sur la durée de vie du moustique, sur le développement des parasites du paludisme dans le moustique et, par conséquent, sur la transmission du paludisme. Il en résultera vraisemblablement un changement des tendances du paludisme, y compris son apparition dans des zones antérieurement exemptes. Selon un rapport de la Banque mondiale publié en 2014, le changement climatique pourrait à lui seul exposer, à l'horizon 2050, certaines régions d'Amérique du Sud, d'Afrique subsaharienne et de Chine à une probabilité de transmission du paludisme accrue dans une mesure de 50 %. Le changement climatique affecte aussi les déterminants sociaux, économiques et environnementaux tels que la pauvreté, les pratiques agricoles et la nutrition, tous déterminants de santé. L'atténuation des effets du changement climatique requiert un plus grand engagement, sous l'angle de multiples perspectives, de la part de tous les intervenants. Le programme ODD en serait sinon voué à l'échec.

La récente Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial laisse renaître une lueur d'optimisme pour la lutte contre le paludisme. Le monde s'est mobilisé en faveur d'une contribution de plus de 14 milliards de dollars US, dans ce que le Fonds mondial a qualifié de « geste de solidarité sans précédent ». L'engagement du leadership africain s'est clairement révélé dans l'apport de 75 millions de dollars promis par 23 pays (en hausse par rapport aux 11 pays engagés lors de la dernière reconstitution) et dans la présence à la conférence de nombreux chefs d'état et ministres de la santé représentant l'ensemble du continent. La présence du plus haut niveau de leadership des grands organismes de développement et de financement de la santé et les généreuses contributions de la France, pays hôte de la conférence, et de nos autres gouvernements auront offert un indice encourageant de la responsabilité partagée dans la lutte contre la plus vaste épidémie qui sévit actuellement dans le monde. Fort de ce renouvellement financier, le Fonds mondial doit assurer une allocation équitable aux trois maladies compte tenu de la charge qu'elle représente chacune.