

2022

Rapport d'étape sur le paludisme.

Union
Africaine 

ALMA 

RBM Partnership
To End Malaria



Table des matières

Remerciements	i
Glossaire	i
Avant-propos	ii
Progrès régionaux contre le paludisme	1
Les progrès dans la lutte contre le paludisme restent au point mort et ne sont pas en voie d’atteindre l’objectif de l’Union africaine d’éliminer la maladie d’ici 2030.....	1
La reconstitution des ressources du Fonds mondial a mobilisé 15.7 milliards de dollars américains, en deçà de la cible visée de 18 milliards	1
Le <i>Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN</i> a appelé à des engagements politiques et financiers renouvelés	1
L’ <i>approche « D’une charge élevée à un fort impact »</i> continue de renforcer la volonté politique et les engagements multisectoriels dans les dix États membres les plus touchés.....	2
Le Comité consultatif d’experts d’AIDS Watch Africa a fourni une plate-forme pour présenter la situation du paludisme avant le Sommet de l’UA.....	2
Le renforcement de la capacité des États membres à vaincre le paludisme améliorera la préparation et la riposte en cas de pandémie au sens large.....	2
Les États Membres sont confrontés à des environnements opérationnels complexes qui perturbent les services de santé essentiels et de lutte contre le paludisme	3
Utilisation des données à des fins de redevabilité et d’action	4
La Carte de score ALMA pour la redevabilité et l’action	4
Cartes de score régionales	4
Cartes de score nationales	4
Cartes de score communautaires.....	5
Plaidoyer, action et mobilisation des ressources multisectoriels	7
La campagne « <i>Zéro palu ! Je m’engage</i> » est un cadre de plaidoyer, d’action et de ressources multisectoriels	7
Les Conseils et fonds contre le paludisme mobilisent des engagements de tous les secteurs	7
Les États membres recrutent des jeunes pour défendre la lutte contre le paludisme	8
Le paludisme touche les femmes de manière disproportionnée, il est donc important que leur voix soit entendue.....	9
Coordination régionale et transfrontalière	10
Les communautés économiques régionales élaborent des cartes de score et des stratégies	10
Le paludisme ne connaît pas de frontières, de sorte que les États membres travaillent au-delà de celles-ci	10
Accès aux produits de première nécessité	11
Les interventions existantes contre le paludisme font face à un nombre croissant de menaces	11
De nouvelles innovations et interventions sont en cours de développement	12
La fabrication locale peut améliorer la résilience et la croissance régionales	12

Remerciements

Ce rapport a été préparé par la Commission de l'Union Africaine, l'Alliance des Dirigeants Africains contre le Paludisme et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. La rédaction et les révisions de ce rapport incluent des contributions des parties prenantes à travers le continent et de la communauté mondiale.

Remerciements spéciaux

Sheila Shawa (CUA)
Jackson Sillah (OMS)
Michael Katende (Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme)
Itete Karagire (CAE)
William Kofi Bosu (CEDEAO/OOAS)
Ahmed Hassan (IGAD)
Fernanda Francisco Guimaraes (Angola)
Diallo Lalle (Burkina Faso)
Pierre Sinarinzi (Burundi)
Amomabo Hugue Moise Rene (Cameroun)
Hyacinthe Kaseya (République Démocratique du Congo)
Gudissa Assefa (Éthiopie)
José Ernesto Nante (Guinée-Bissau)
Omar Ahmeddin (Kenya)
Mercia Dimende (Mozambique)
Timothy Obot (Nigéria)
Doudou Sene (Sénégal)
Mbavhalelo Bridget Shandukani (Afrique du Sud)
Khansaa A. Elsoni (Soudan)
Waleed Eltahir (Soudan)
Joanna Lyimo (Tanzanie)
Tcha Abalo Bakai (Togo)
Peter Mbabazi (Ouganda)
Busiku Hamainza (Zambie)
David Mulabi (Speak Up Africa)
Melanie Renshaw (ALMA)
Samson Katikiti (ALMA)
Abraham Mnzava (ALMA)
Monique Murindahabi (ALMA)
Irene Umulisa (ALMA)
Stephen Rooke (ALMA)
Tawanda Chisango (ALMA)
Aloyce Urassa (AYAC)
Phillip Chigjya (AYAC)
John Mwangi (Kenya Malaria Youth Army)

Glossaire

ALMA

Alliance des Dirigeants Africains contre le Paludisme

AMA

Agence Médicale Africaine

AYAC

Conseil consultatif de la jeunesse de l'ALMA

ASC

Agents de santé communautaires

CCP / FCP

Conseil contre le paludisme ou Fonds contre le paludisme

Gavi, L'Alliance du Vaccin

Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation

HBHI

D'une charge élevée à un fort impact

PID

Pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent

MII

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

SRMNI

Santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

MTN

Maladies tropicales négligées

TDR

Tests de diagnostic rapide

CER

Communautés économiques régionales

Avant-propos

Les progrès dans la lutte contre le paludisme restent au point mort et la plupart des États membres restent en retard pour atteindre l'objectif de l'Union africaine d'éliminer le paludisme en Afrique d'ici 2030. L'Afrique continue à porter le fardeau le plus lourd du paludisme. Selon le Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS, 96% de tous les cas de paludisme (238 millions de cas) et 98% de tous les décès dus au paludisme (603 877 décès) sont survenus en Afrique en 2021. Près de 77 % des décès dus au paludisme concernaient les enfants de moins de 5 ans. Alors que 8 % des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde sont dus au paludisme, 17 % des décès d'enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne sont dus au paludisme. Ce fardeau compromet notre développement social et économique collectif et constitue un obstacle à la réalisation des objectifs de notre Agenda 2063. Nous savons par expérience, cependant, que des progrès significatifs sont possibles lorsqu'il y a une forte volonté politique, appropriation par le pays, partenariat solides des ressources adéquates et un sentiment d'urgence commun. Depuis 2000, l'incidence et la mortalité dues au paludisme ont diminué de 37 % et 59 %, respectivement. En conséquence, 1,5 milliard de cas de paludisme et 10,6 millions de décès dus au paludisme ont été évités au cours des deux dernières décennies en Afrique.

Bien que la pandémie de COVID-19 ne soit pas encore derrière nous, nous félicitons les États Membres pour les efforts qu'ils déploient pour maintenir les interventions antipaludiques et garantir l'accès aux services essentiels de lutte contre le paludisme malgré les nombreux défis rencontrés. Le rapport de l'année dernière a noté une augmentation significative des décès dus au paludisme causés en partie par la pandémie de COVID-19, la faible couverture des interventions antipaludiques et les menaces biologiques. La mortalité due au paludisme a augmenté de 7,4 % en 2020, mais a diminué de 3,4 % en 2021. La grande majorité des campagnes de lutte antivectorielle prévues sont terminées, les États membres ont adopté de nouvelles approches pour déployer les interventions et des efforts ont été déployés pour renforcer les systèmes de santé y compris les chaînes d'approvisionnement. Après avoir été témoins de l'essor de l'innovation et de l'accent mis sur la santé dans tous les secteurs, nous avons une occasion importante d'exploiter cette énergie pour la lutte contre le paludisme. Investir pour mettre fin au paludisme a un retour sur investissement élevé (26 pour 1) et ces investissements, tels que les agents de santé communautaires et la surveillance améliorée des maladies, renforcera la capacité et la résilience de nos systèmes de santé à répondre à la capacité et à la résilience de nos systèmes de santé à répondre aux futures épidémies et pandémies. **Le paludisme est un éclairage évident de préparation et de riposte aux pandémies.**

Bien que nous nous félicitons de l'engagement de la communauté mondiale de verser 15,7 milliards de dollars pour reconstituer les ressources du Fonds mondial, nous sommes préoccupés par le fait que cela n'a pas atteint l'objectif de 18 milliards de dollars fixé par la reconstitution.

Pour relancer les progrès dans la lutte contre le paludisme, les États membres doivent disposer de ressources suffisantes pour déployer des interventions vitales adaptées aux conditions locales et à grande échelle en fonction des paramètres de transmission du paludisme. Les ressources existantes et promises sont insuffisantes pour soutenir pleinement les programmes de lutte contre le paludisme, d'autant plus que les États membres sont confrontés à l'inflation mondiale, aux perturbations de la chaîne d'approvisionnement et à d'autres chocs économiques, tels que la crise en Ukraine. La mobilisation de ressources supplémentaires, notamment auprès des secteurs publics et privés nationaux, doit être une priorité pour se remettre sur la bonne voie pour mettre fin au paludisme.

Nous sommes reconnaissants d'avoir vu vingt-sept États Membres lancer la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » et douze lancer et annoncer des conseils et des fonds contre le paludisme. En 2022, le Burundi, le Cap-Vert, le Cameroun et le Soudan du Sud ont chacun lancé leur campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » et la Guinée, le Nigéria et le Rwanda ont annoncé ou lancé des conseils et fonds contre le paludisme. Ces initiatives menées par les pays contribuent à maintenir le paludisme en tête de l'agenda du développement, à intégrer le paludisme en tant que priorité dans tous les secteurs et à tous les niveaux et à mobiliser des millions de dollars de ressources pour les programmes de lutte contre le paludisme et leurs partenaires. L'accélération de la mise en œuvre de ces initiatives et d'autres initiatives similaires dans chaque État Membre où le paludisme est endémique doit être une priorité. Lorsque tout le monde se joindra à la lutte contre le paludisme, nous pourrons mettre fin à cette maladie une fois pour toutes.

Des mesures urgentes sont également nécessaires pour faire face à un nombre croissant de menaces qui pèsent sur notre objectif d'élimination du paludisme. Le parasite du paludisme devient résistant aux médicaments antipaludiques et mute pour échapper à la détection par des tests de diagnostic rapide. Les moustiques qui transmettent le paludisme deviennent de plus en plus résistants aux insecticides. Le moustique *An. stephensi*, qui transmet le paludisme dans les zones urbaines, a migré d'Asie du Sud et du Moyen-Orient. Collectivement, ces menaces réduisent l'efficacité des outils dont nous disposons pour lutter contre le paludisme, augmentent les coûts et augmentent la probabilité de résurgence du paludisme.

Nous restons déterminés à montrer la voie depuis le front pour atteindre les objectifs continentaux que nous nous sommes fixés. Zéro paludisme commence avec nous tous!



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



S.E. Umara Sissoco Embaló
Président,
Président du Guinée-Bissau,
et Président de l'Alliance des Dirigeants
Africains contre le Paludisme



Dr. Corine Karema
Directrice générale par intérim
Partenariat RBM pour en finir
avec le paludisme

Progrès régionaux contre le paludisme

Les progrès dans la lutte contre le paludisme restent au point mort et ne sont pas en voie d'atteindre l'objectif de l'Union africaine d'éliminer la maladie d'ici 2030

Selon l'OMS, il y a eu environ 238,3 millions de cas de paludisme (96,3% des cas mondiaux) et 603 877 décès dus au paludisme (97,6% des décès mondiaux) en Afrique en 2021. Quatre États Membres représentent à eux seuls près de la moitié des cas de paludisme dans le monde : le Nigéria (27 %), la République démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %) et le Mozambique (4 %).

Sur l'ensemble du continent, 1,2 milliard de personnes sont exposées au risque d'infection palustre. Parmi cette population, il y avait 194 cas pour 1 000 personnes et 49 décès pour 100 000 personnes. Par rapport à 2000, cela représente une réduction de 37 % de l'incidence du paludisme et de 59 % de la mortalité dues au paludisme. Au cours des deux dernières décennies, 1,5 milliard de cas de paludisme et 10,6 millions de décès dus au paludisme ont été évités en Afrique.

Comme indiqué dans le rapport de l'année dernière, les progrès sont au point mort et l'Union africaine n'est pas sur la bonne voie pour atteindre son objectif de contrôle et d'élimination du paludisme d'ici 2030. Depuis 2015, l'incidence du paludisme a diminué de 4,5 % et la mortalité de 5,6 %, bien en deçà des objectifs intermédiaires de l'Union africaine de réduction de 40 % d'ici 2020 et de 70 % d'ici 2025. Sept des 45 États membres signalant avoir atteint 40% soit de la réduction de l'incidence soit de la mortalité dues au paludisme. Des gains importants devront être réalisés pour remettre le continent sur les rails.

La reconstitution des ressources du Fonds mondial a mobilisé 15.7 milliards de dollars américains, en deçà de la cible visée de 18 milliards

Le Fonds mondial est le mécanisme de financement le plus vaste et le plus important pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida. Il fournit une part importante du financement international de l'ensemble du financement international de la lutte contre le paludisme

La communauté internationale a versé 15,7 milliards de dollars US au Fonds mondial dans le cadre de la 7^e reconstitution des ressources pour 2024-2026. Ces ressources sont essentielles au maintien des services de santé, mais elles sont nettement inférieures à l'objectif de

reconstitution de 18 milliards de dollars américains. Cet objectif a été estimé comme le minimum requis pour remettre le monde sur la bonne voie pour mettre fin au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme, mettre en place des systèmes de santé résilients et durables et renforcer la préparation aux pandémies, sauvant ainsi 20 millions de vies. Après prise en compte des conditionnalités des donateurs et des taux de change, 4,18 milliards seront alloués au paludisme, soit une augmentation de seulement 2,7% par rapport à la 6^e reconstitution (2021-2023).¹

La faible reconstitution des ressources aura un impact sur la capacité des pays à maintenir les services de lutte contre le paludisme (notamment en raison de l'augmentation des coûts d'achat et de livraison) et à devancer les menaces croissantes de résistance aux insecticides, aux médicaments et aux diagnostics. Les pays devront prendre des décisions difficiles sur le ciblage des interventions de lutte contre le paludisme pour un impact maximal et explorer les possibilités de mobiliser des ressources nationales publiques et privées supplémentaires, par exemple par le biais des conseils et des fonds contre le paludisme (voir ci-dessous).

Engagements des États membres concernant la reconstitution des ressources du Fonds Mondial

Bien que la reconstitution n'ait pas atteint les objectifs, elle comprenait des contributions record des États membres de l'UA. Au total, 62,4 millions de dollars ont été promis par 18 États membres. Cela démontre la volonté politique des dirigeants africains de vaincre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida.²

Le Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN a appelé à des engagements politiques et financiers renouvelés

En juin 2022, Son Excellence le Président Paul Kagame de la République du Rwanda a convoqué le *Sommet de Kigali sur le paludisme et les maladies tropicales négligées* (« MTN »), en marge de la réunion des chefs de gouvernement du Commonwealth.

Ce sommet s'est appuyé sur le Sommet de Londres de 2018, qui avait fixé pour objectif de réduire les cas et les décès dus au paludisme de 50 % d'ici 2023. Reconnaisant que la majorité des États membres ne sont pas en voie d'atteindre cet objectif, en particulier à la suite des défis posés par la pandémie de COVID-19, le sommet de Kigali a été l'occasion de concentrer la volonté politique et les ressources sur l'objectif d'éliminer ces maladies d'ici 2030.

¹ Le Fonds mondial, répartition préliminaire par domaine pathologique (Novembre 2022)

² Le Fonds mondial, Liste des Donateurs et Engagements (sept. 2022), Disponible à l'adresse https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf.

Parmi les participants figuraient des chefs d'État et de gouvernement, dont Sa Majesté le Roi Charles III et Son Excellence Mokgweetsi Masisi, Président de la République du Botswana; les ministres de la Santé; des dirigeants mondiaux, dont le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus et Son Excellence Amina Mohammed; et des représentants de la société civile, du secteur privé, de la jeunesse, des philanthropies et des partenaires de développement. Au total, 4,2 milliards de dollars US ont été promis pour soutenir l'intensification des interventions existantes et le développement de nouveaux médicaments et outils de lutte contre le paludisme et les MTN.³

Engagements pris lors du Sommet de Kigali

- **Engagements nationaux en matière de ressources nationales :** 2,1 milliards de dollars US (lié au Fonds mondial)
- **Produits pharmaceutiques du secteur privé :** 1,2 milliard de dollars américains de GSK et 250 millions de dollars américains de Novartis
- **Philanthropie :** 140 millions de dollars de la Fondation Bill & Melinda Gates et 161 millions de dollars US du Fonds END
- **Conseils et fonds pour mettre fin au paludisme :** 100 millions de dollars américains provenant de l'Eswatini, du Kenya, du Mozambique, de l'Ouganda et de la Zambie. En outre, le Nigéria a annoncé la création d'un Conseil contre le paludisme et le Rwanda a annoncé le Conseil et le Fonds de lutte intégrée contre les maladies, qui soutiendront de multiples maladies, notamment le paludisme et les MTN.

La Déclaration de Kigali sur les MTN

La Déclaration de Kigali sur les maladies tropicales négligées a été lancée lors du sommet. La Déclaration de Kigali s'appuie sur la Déclaration de Londres de 2018 sur les MTN et appelle la communauté mondiale à donner la priorité aux MTN et à augmenter le financement de l'administration massive de médicaments. Il a été signé par des chefs d'État et de gouvernement, des partenaires de développement, des philanthropies et des ambassadeurs mondiaux.⁴

L'approche « D'une charge élevée à un fort impact » continue de renforcer la volonté politique et les engagements multisectoriels dans les dix États membres les plus touchés

L'approche « D'une Charge élevée à un fort Impact » a été lancée en 2018 par l'OMS et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme afin d'aider les pays les plus touchés à se remettre sur les rails de la lutte contre le paludisme. En 2022, les partenaires ont fait une évaluation de l'efficacité de l'approche « D'une Charge élevée à un fort Impact » aux pays les plus touchés. Bien qu'elle soit toujours en cours, les premières conclusions suggèrent une grande satisfaction à l'égard de l'approche conceptuelle et recommandent la

poursuite de la mise en œuvre et l'extension de l'approche à d'autres pays où le paludisme est endémique.

Pratiques exemplaires préliminaires identifiées par l'évaluation de l'Approche « D'une Charge élevée à un fort Impact »

- 3 pays ont lancé des Conseils et des Fonds contre le paludisme afin de mobiliser des activités multisectorielles de plaidoyer, d'action et de ressources (voir ci-dessous)
- Les parlementaires ont été sensibilisés au fardeau du paludisme (notamment par le biais de fiches d'évaluation du paludisme) et se sont engagés à défendre le paludisme dans l'élaboration des politiques nationales, la budgétisation et dans leurs communautés.
- Plusieurs pays ont utilisé des données pour développer des stratifications infranationales afin de mieux cibler les interventions pour maximiser l'impact
- Les pays accélèrent le déploiement de produits de prochaine génération (par exemple, moustiquaires PBO, moustiquaires à double insecticide) pour relever les défis de la résistance aux insecticides

Une fois l'évaluation terminée et les leçons apprises incorporées dans l'approche pour améliorer son efficacité, on s'attend à ce que l'approche soit étendue à tous les pays d'Afrique pour aider le continent à se remettre sur les rails.

Le Comité consultatif d'experts d'AIDS Watch Africa a fourni une plate-forme pour présenter la situation du paludisme avant le Sommet de l'UA

En juin 2022, ALMA a participé à la session annuelle 2022 de la réunion du Comité consultatif d'experts d'AIDS Watch Africa organisée par la Commission de l'UA à Dakar, au Sénégal. Cette réunion a permis de faire le point sur les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et de recommander des mesures politiques clés pour examen par le Sommet de l'UA en février 2023. La réunion a été l'occasion pour ALMA de présenter le rapport de la situation sur le paludisme aux experts des États membres et de préparer le terrain pour les présentations des pays sur l'innovation dans la lutte contre le paludisme.

Le renforcement de la capacité des États membres à vaincre le paludisme améliorera la préparation et la riposte en cas de pandémie au sens large

La pandémie de COVID-19 et d'autres flambées épidémiques (par exemple, Ebola) ont contribué à accroître la sensibilisation et la volonté politique de faire face aux crises sanitaires. En réponse, la communauté mondiale s'efforce de renforcer les systèmes de santé afin

³ Le Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN, Déclaration finale du Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN (juin 2022), Disponible à l'adresse <https://malariaatsummit.org/>.

⁴ S'unir pour lutter contre les MTN, La Déclaration de Kigali (juin 2022), Disponible à l'adresse <https://unitingtocombatntds.org/kigali-declaration/>.

qu'ils soient mieux préparés à la prochaine flambée épidémique, et à faire face aux menaces sanitaires existantes (par exemple, le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les MTN).

Le paludisme est particulièrement bien placé en tant que éclaircur de préparation et de riposte à une pandémie.

Grâce aux investissements dans la prévention, les tests de diagnostic et le traitement du paludisme, les pays et les partenaires de développement ont la possibilité de renforcer les systèmes de santé, notamment en élargissant les programmes d'agents de santé communautaires, en améliorant les outils numériques de surveillance et de détection des maladies, en partageant des données en temps réel, en augmentant la capacité des laboratoires nationaux, en améliorant les chaînes d'approvisionnement et la logistique des produits de santé et en mettant en œuvre des procédures opérationnelles standard pour répondre aux épidémies en temps réel. Les agents de santé communautaires (ASC) sont particulièrement bien placés pour renforcer à la fois la lutte contre le paludisme et la préparation et la riposte à une pandémie. Disposer d'un réseau solide et bien formé d'agents de santé communautaires peut fournir des données de qualité et une alerte précoce en cas d'épidémies en élargissant la portée de la surveillance des maladies dans les communautés, y compris celles qui sont difficiles à atteindre. Les ASC réduisent également le fardeau observé au niveau des établissements de santé et éliminent les obstacles à l'accès aux services de soins de santé en testant, en traitant et en triant les cas et en éduquant les populations à risque sur les problèmes de santé au sein de leurs communautés. Dans plusieurs États membres, les agents de santé communautaires sont équipés pour assurer la prise en charge et la prévention des cas de paludisme, gérer d'autres maladies infantiles (par exemple, la pneumonie) et soutenir d'autres domaines clés (par exemple, la nutrition). En tant que membres de la communauté formés et dignes de confiance, les ASC sont bien placés pour soutenir les services de santé, en particulier lorsqu'il y a des confinements ou d'autres situations qui suscitent la crainte d'aller dans les établissements de santé.

Les États Membres sont confrontés à des environnements opérationnels complexes qui perturbent les services de santé essentiels et de lutte contre le paludisme

L'élimination du paludisme nécessitera de maintenir et d'étendre les interventions vitales dans des environnements opératoires complexes. Les experts techniques ont souligné que le nombre croissant de populations déplacées et de réfugiés, les défis constitutionnels et sécuritaires, les forces macroéconomiques internes et externes et le changement climatique constituaient des menaces à leur capacité à fournir des services de lutte contre le paludisme.

Utilisation des données à des fins de redevabilité et d'action

L'accès à des données de qualité en temps réel est important pour guider la prise de décision et l'action. L'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données, notamment en regroupant les données dans des référentiels sur le paludisme et en utilisant les données pour stimuler l'action et la redevabilité, grâce à des outils de gestion des cartes de score, permet aux décideurs, aux administrateurs de la santé et aux partenaires d'identifier systématiquement les goulets d'étranglement opérationnels et d'y répondre. L'utilisation de données infranationales a permis aux pays d'entreprendre une stratification infranationale et de cibler les interventions de lutte contre le paludisme afin d'en maximiser l'impact.

La Carte de score ALMA pour la redevabilité et l'action

Depuis 2011, la carte de score *ALMA pour la redevabilité et l'action* suit les performances par rapport aux indicateurs clés dans les pays d'endémie palustre en Afrique. Ces indicateurs couvrent le financement du paludisme, la résistance aux interventions vitales, la disponibilité des produits et l'élaboration de stratégies clés. À la demande des chefs d'État et de gouvernement africains, la carte de score comprend également des indicateurs de suivi sur la SMNE et les MTN.

La carte de score ALMA est produite chaque trimestre et partagé avec les hauts dirigeants politiques, y compris les chefs d'État et de gouvernement, les ministres de la Santé et des Finances, les ambassadeurs auprès de l'Union africaine et des Nations Unies, et les principaux partenaires de lutte contre le paludisme. Chaque État membre reçoit également des actions recommandées élaborées par ALMA et d'autres partenaires pour combler systématiquement les lacunes et les goulets d'étranglement. En 2022, le taux de réponse global aux mesures recommandées était supérieur à 90 %. La carte de score continue de stimuler l'action, y compris le renforcement des engagements en matière de ressources, la gestion des urgences et des recrudescences, la facilitation de l'achat de produits de base et du déploiement des interventions, et l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données.

Indicateurs récemment ajoutés à la carte de score ALMA

- Signature du Traité de l'Agence africaine des médicaments
- Couverture vaccinale contre la COVID-19 (les performances ont augmenté dans 45 pays)
- Ruptures de stock de produits antipaludiques (réduction de >70 %)
- État des campagnes de PID et de MII (>80 % des campagnes de MII et >90 % des campagnes PID sont terminées ou en voie d'être menées)
- Surveillance de la résistance aux médicaments
- Interventions contre le paludisme pour les réfugiés et les populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays

Cartes de score régionales

Les Communautés économiques régionales ont soutenu le développement des cartes de scores régionales (par exemple, l'appui de la CEDEAO/OOAS au développement de la carte de score de l'Initiative d'élimination du paludisme au Sahel et la carte de score d'Élimination 8 pour plusieurs pays membres de la SADC.

En 2020, l'Assemblée de l'UA a demandé aux Communautés économiques régionales (« CER ») de prendre des mesures pour renforcer la collaboration régionale et transfrontalière, notamment en mettant en œuvre des cartes de score régionales contre le paludisme. En conséquence, deux cartes de scores supplémentaires contre le paludisme ont été élaborées - la carte de score de l'Initiative de lutte contre le paludisme dans les Grands Lacs de la CAE (2021) et la CEEAC (2022) - et une carte de score supplémentaire contre le paludisme pour la CEDEAO a été rédigée.

Cartes de score nationales

Les pays de la région mettent en œuvre des cartes de score nationales et infranationales contre le paludisme, de la SRMNIA et des MTN pour favoriser la redevabilité, l'action et la mobilisation des ressources. Ces cartes de score utilisent les données des systèmes de gestion de l'information sanitaire de routine considérant les cibles et les objectifs fixés dans les plans stratégiques nationaux. Pour renforcer la gouvernance et la redevabilité, ces cartes de score sont appuyées par des outils de suivi des actions et des plans de travail. À ce jour, quarante et un pays de la région ont élaboré des cartes de score contre le paludisme, 30 pays ont élaboré des cartes de scores de la SRMNIA, 16 ont élaboré des cartes de score des MTN et 4 ont élaboré des cartes de scores de la nutrition.

En 2022, les cartes de score nationales du paludisme ont aidé à :

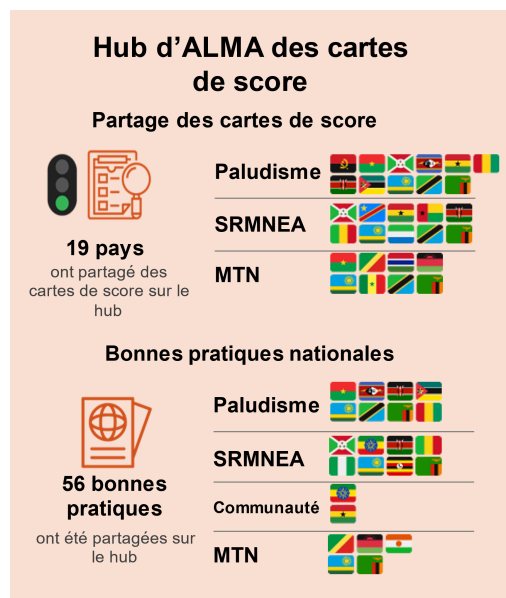
- **Identifier les goulets d'étranglement opérationnels, en incitant les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et leurs partenaires à agir.** Par exemple, la carte de score de la Guinée indiquait une diminution de l'administration de moustiquaires imprégnées d'insecticide aux enfants et aux femmes enceintes. Cela a incité une réponse urgente pour mobiliser des moustiquaires, ce qui a entraîné une augmentation de 71% de la distribution aux enfants.

- **Mobiliser des ressources supplémentaires pour la lutte contre le paludisme.** Suite à une rupture de stock de médicaments antipaludiques en raison des longs délais de livraison associés à la pandémie de COVID-19, le royaume d’Eswatini a travaillé avec son Fonds multisectoriel contre le paludisme afin de mobiliser des ressources pour se procurer des stocks de remplacement, faisant passer le nombre de cas graves recevant un traitement de 67% en 2021 à 100% en 2022. Le Kenya a également utilisé sa carte de score pour plaider en faveur d’une exonération fiscale sur les produits antipaludiques afin de les rendre plus abordables et plus faciles à réapprovisionner. La disponibilité accrue des produits a contribué à améliorer les taux de dépistage de 69 % à 87 % en 2022.
- **Mobiliser les leaders communautaires et autres.** En mai 2022, le Rwanda a formé les OSC à l’utilisation de la carte de scores pour un plaidoyer au niveau des districts et des établissements de santé. Cela a conduit à une augmentation de la livraison nette de 64% en juin à 100% en septembre 2022.
- **Renforcer la disponibilité et la qualité des données.** Début 2022, le ministère tanzanien de la Santé et de la Protection sociale a lancé une enquête sur les données montrant qu’il y avait une surconsommation de médicaments contre le paludisme. Cette enquête a révélé que les doses étaient mal déclarées, ce qui a amené le pays à mettre à jour ses outils nationaux de collecte de données.

Sous la direction de son président, ALMA a lancé le Scorecard Hub pour fournir une plate-forme en ligne permettant aux pays de distribuer publiquement des cartes de score nationales et infranationales et de partager les meilleures pratiques. À l’heure actuelle, 19 États membres partagent les cartes de score nationales sur le paludisme, les MTN et la SRMNIA via le Scorecard Hub. En outre, 56 meilleures pratiques ont été publiées dans 17 pays, qui ont été consultées par plus de 58 000 visiteurs. Le Scorecard Hub propose également des formations en ligne pour les pays comptant plus de 2 700 certificats décernés à des responsables de la santé, des partenaires, des jeunes et d’autres membres de la communauté.

Cartes de score nationales des MTN

16 États membres ont élaboré des cartes de score nationales des MTN, dont le Botswana, le Burkina Faso, l’Éthiopie, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Kenya, le Sénégal et l’Union de la République de Tanzanie (L’île de Zanzibar), qui ont lancé leurs cartes de score en 2022. Par exemple, 50 membres du Parlement nigérien ont été formés sur la carte de score nationale des MTN, ce qui a entraîné un engagement à accroître le financement public et la sensibilisation communautaire à ces maladies.



ALMA a développé un cadre de maturité pour guider l’institutionnalisation, le partage transparent et l’utilisation multisectorielle des cartes de score nationales. Ce cadre permet de suivre l’utilisation de la carte de score, de son « initiation » à son « institutionnalisation ». Les États membres ont accompli des progrès significatifs sur le cadre de maturité depuis 2019, ce qui a entraîné l’introduction d’un nouveau niveau de maturité « avancé », qui s’appuie sur des cartes de score déjà institutionnalisés en promouvant un engagement politique accru de haut niveau et l’intégration des cartes de score dans la formation des agents de santé. Les États membres peuvent procéder à une évaluation rapide de la maturité de leurs cartes de score à l’aide des outils disponibles sur la plateforme des cartes de score. Les pays et leurs partenaires consacrent également des ressources importantes à l’opérationnalisation de leurs cartes de score, avec plus de 10 millions de dollars engagés pour soutenir l’institutionnalisation de la carte de score de la SRMNIA.

Cartes de score communautaires

L’engagement communautaire a été identifié comme un déterminant clé des résultats en matière de santé. Pour promouvoir l’appropriation et la participation communautaires en matière de santé, plusieurs États membres mettent en œuvre des cartes de score de la qualité des soins au niveau communautaire. Ces cartes de score, qui rassemblent les contributions des membres de la communauté, mesurent l’accessibilité et la qualité des soins disponibles dans les établissements de santé locaux. L’élaboration des cartes de score favorise un dialogue au niveau communautaire qui identifie les obstacles systémiques, opérationnels et logistiques à l’accès aux services de santé essentiels afin d’élaborer des plans d’action conjoints pour améliorer le rendement.

À la suite du processus de carte de score communautaire, les pays ont rénové et construit de nouveaux établissements de santé, acquis des terrains pour les

installations, résolu les problèmes de pénurie et de distribution d'eau, construit des toilettes et des structures pour les agents de santé communautaires et les sages-femmes, résolu les problèmes de rupture de stock de médicaments par le biais d'initiatives locales et plus encore. Ces interventions s'attaquent directement aux lacunes des systèmes de santé identifiées par la communauté et aident à améliorer la capacité du gouvernement à tirer parti des connaissances et des ressources locales pour renforcer le système de santé. Les gouvernements locaux au Ghana ont utilisé les commentaires directs des citoyens pour éclairer l'allocation des ressources dans le processus de planification et de budgétisation.

En 2022, ALMA a organisé une tournée avec les ministères de la Santé du Kenya, du Mali, du Rwanda, de la Sierra Leone, de la Tanzanie et de la Zambie pour se rendre au Ghana afin d'apprendre de la mise en œuvre de la carte de score communautaire. Ces pays ont déjà commencé à mettre en œuvre des cartes de score communautaires ou prévoient de les mettre en œuvre prochainement. C'est une bonne occasion de tirer parti de l'échange de connaissances Sud-Sud sur la meilleure façon de donner aux communautés les moyens de jouer un rôle plus actif dans le renforcement de la communauté.

Les cartes de score communautaires renforcent également le suivi mené par la communauté, qui est un pilier crucial du renforcement des systèmes communautaires. L'outil est particulièrement pertinent dans les environnements opérationnels complexes où les communautés sont des parties prenantes vitales dans la prestation de services, en particulier dans les cas de catastrophe naturelle, de conflit armé ou de troubles civils, de gouvernance faible, de crises liées au changement climatique ou de déplacements massifs.

Plaidoyer, action et mobilisation des ressources multisectoriels

Les chefs d'État et de gouvernement sont bien placés pour défendre des initiatives multisectorielles, telles que le lancement de conseils et de fonds contre le paludisme. L'expérience montre que la lutte contre le paludisme et son élimination ont des avantages significatifs lorsque tous les secteurs assument la responsabilité d'en finir avec le paludisme. Chaque secteur (c.-à-d. le gouvernement, le secteur privé, la philanthropie, la société civile et la communauté) possède une expérience, des capacités, une influence, des actifs et des ressources uniques qui peuvent aider à surmonter les goulets d'étranglement opérationnels et les lacunes en matière de ressources. La mobilisation des ressources locales dans tous les secteurs revêt une importance particulière pour surmonter les déficits budgétaires et se remettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de 2030.

La campagne « Zéro palu ! Je m'engage » est un cadre de plaidoyer, d'action et de ressources multisectoriels

Depuis 2018, les pays de la Région africaine mettent en œuvre la campagne *Zéro palu je m'engage*.⁵ Cette campagne promeut le plaidoyer multisectoriel, l'action et la mobilisation des ressources en tant que facteurs clés de succès pour la lutte contre le paludisme et son élimination.

Objectifs du programme Zéro palu ! Je m'engage

- Plaider pour que le paludisme reste une priorité du programme de développement national
- Donner aux communautés les moyens d'agir
- Mobiliser des ressources financières et en nature, en particulier auprès du secteur privé national

En 2022, le Burundi, le Cap-Vert, le Cameroun et le Soudan du Sud ont lancé la campagne, portant le nombre total de pays qui l'ont lancé à vingt-sept. De même, le Sénégal et l'Ouganda ont lancé l'Initiative « Zéro Palu ! Les Entreprises s'engagent » en partenariat avec la Fondation Ecobank pour mobiliser le plaidoyer et les ressources du secteur privé (avec 60 millions de francs CFA promis).

Pays qui ont lancé la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage »

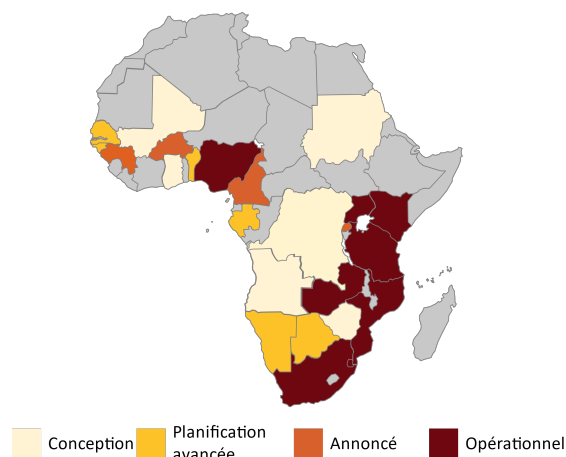


Les Conseils et fonds contre le paludisme mobilisent des engagements de tous les secteurs

Les Conseils et Fonds contre le paludisme (« CCP/FCP ») sont des mécanismes appartenant et dirigés par les pays pour mobiliser le plaidoyer, l'action, les ressources et la redevabilité multisectoriels pour la lutte contre le paludisme. Les CCP sont composés de hauts dirigeants issus du gouvernement (p. ex., les ministres), du secteur privé (p. ex., les PDG), de la société civile et des collectivités (p. ex., chefs, membres du clergé). Ces dirigeants reçoivent des mises à jour trimestrielles sur les goulets d'étranglement opérationnels et les déficits de ressources, puis mobilisent les engagements de leurs secteurs pour combler ces lacunes.

À ce jour, douze pays ont lancé ou annoncé des CCP et treize autres sont en cours. Plusieurs ont également intégré les CCP dans les stratégies nationales en tant que principal mécanisme de mobilisation de plaidoyer, d'action et de ressources multisectorielles.

État des Conseils et Fonds contre le paludisme



⁵ Plus d'informations et de boîtes à outils sont disponibles sur <https://zeromalaria.africa/>

Lancements et annonces des CCP

- Le ministre de la Santé de la Guinée a annoncé un plan visant à établir un CCP à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2022
- Le Rwanda a annoncé son CCP lors du Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN en juin 2022
- S.E. le président Buhari a lancé le Conseil contre le paludisme du Nigeria, présidé par M. Aliko Dangote, en août 2022
- L'Afrique du Sud devrait lancer le Fonds contre le paludisme et aux MTN lors de la Journée mondiale des MTN en janvier 2023

À ce jour, les CCP ont mobilisé plus de 28 millions de dollars US pour soutenir les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme. Le montant total mobilisé en 2022 s'est élevé à 14 millions de dollars (soit une augmentation de 25 %). Ce soutien comprend des contributions financières et en nature de tous les secteurs.

- Le Conseil zambien contre le paludisme a mobilisé 6 millions de dollars US de la part des partenaires du Rotary pour soutenir les agents de santé communautaires et a lancé un partenariat avec la Fédération zambienne de football pour soutenir les communications sur le changement social et comportemental.
- Le Fundo da Malaria du Mozambique a organisé un forum parlementaire sur le paludisme pour sensibiliser les législateurs à l'importance de contrôler et d'éliminer le paludisme
- Malaria Free Uganda a formé plus de 6 000 agents de santé au dépistage et au traitement du paludisme grâce à un partenariat avec le secteur privé et a travaillé avec le Forum parlementaire ougandais sur le paludisme pour soutenir le plaidoyer
- Le Conseil pour mettre fin au paludisme du Kenya a conclu un partenariat avec S.C. Johnson pour soutenir la lutte antivectorielle (y compris un projet pilote initial de gestion des sources larvaires par drone), les communications et la fabrication locale de produits de santé (par exemple, un financement catalytique pour aider les fabricants à rechercher une préqualification pour les TDR)
- Le Fonds contre le paludisme d'Eswatini a acheté des médicaments antipaludiques, soutenu l'élaboration d'un plan de transition et de durabilité avec le Fonds mondial et soutenu la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide

Lors du Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN, les présidents des CCP d'Eswatini, de Zambie, du Mozambique et du Kenya ont annoncé un engagement commun à mobiliser 100 millions de dollars US pour soutenir les programmes nationaux de lutte contre le paludisme de leurs pays. À cette fin, plusieurs CCP s'emploient activement à mobiliser des ressources

supplémentaires pour soutenir les campagnes de moustiquaires universelles prévues pour 2023, y compris un soutien opérationnel à la distribution de moustiquaires en Zambie et en Ouganda.

Les CCP soutiennent la campagne Zéro Palu ! Je m'engage

Les CCP soutiennent d'autres initiatives multisectorielles, notamment la campagne Zéro Palu ! Je m'engage et l'Initiative « Zéro Palu ! Les Entreprises s'engagent » (« ZMBLI »), soutenue par Ecobank et Speak Up Africa. Par exemple, le Directeur général d'Ecobank Ouganda a rejoint le Conseil d'administration de Malaria Free Uganda et s'est engagé à verser 120 000 dollars pour soutenir la mobilisation des ressources du secteur privé.

Les États membres recrutent des jeunes pour défendre la lutte contre le paludisme

Les jeunes constituent un groupe important dans le cadre du programme de développement de l'Union africaine. Les jeunes Africains représentent 60% de la population⁶, représentant le segment le plus important de la population. Leur passion, leur innovation et leur créativité ont un vaste potentiel pour contribuer de manière significative à la lutte contre le paludisme.

En 2022, grâce à la mise en œuvre de la Stratégie pour la Jeunesse de l'ALMA, les jeunes se sont révélés être des acteurs essentiels pour le plaidoyer, l'action et la mobilisation des ressources dans la lutte contre le paludisme⁷. Les jeunes ont participé à des réunions de haut niveau et à certaines activités, notamment:

Exemples d'activités des jeunes en 2022

Plaidoyer

- Le Sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN : a plaidé en faveur d'engagements politiques, d'actions et de ressources renouvelés et urgents (notamment en attirant l'attention du Directeur général de l'OMS)
- Campagne « Break the Bias (Brisez les préjugés) » à l'occasion de la Journée internationale de la femme : a mis en lumière le fardeau et l'impact du paludisme sur les jeunes et le genre
- La 35^{ème} session ordinaire de l'Assemblée de l'UA : dialogue avec les chefs d'État et de gouvernement sur l'importance d'une participation significative des jeunes à l'élimination du paludisme

Renforcement

- Organisation d'un atelier sur l'utilisation efficace des médias sociaux dans la lutte contre le paludisme au Forum des jeunes du Commonwealth
- Participation au lancement et à la diffusion du Guide de conversation des jeunes de l'UA sur le paludisme

Mobilisation des ressources

- Participation aux réunions organisées par le Réseau des défenseurs du Fonds mondial dans la perspective de la 7^e reconstitution des ressources du Fonds mondial

Action communautaire

- Tanzanie : des jeunes ont participé à une pulvérisation communautaire de biolarvicides à Dodoma à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme
- République centrafricaine : organisation d'événements communautaires à l'occasion de la Journée mondiale des moustiques pour éliminer les sites de reproduction des moustiques

⁶ L'UA définit le terme « jeune » comme étant âgé de 18 à 35 ans.

⁷ ALMA, Stratégie Jeunesse 2020-2030, Disponible à l'adresse <https://scorecardhub.org/youth/alma-youth-strategy-2020-to-2030/>.

À la demande pressante du Président de l'ALMA, les États membres mettent en place des campagnes nationales pour coordonner les jeunes en tant que prochaine génération de leaders contre le paludisme. En 2022, l'Eswatini et la Zambie sont devenues les deuxième et troisième pays à lancer des « armées des jeunes contre le paludisme » (avec le Kenya, qui a été lancée en 2021) et des efforts sont en cours pour mettre en place des initiatives similaires dans au moins six pays supplémentaires.

Le paludisme touche les femmes de manière disproportionnée, il est donc important que leur voix soit entendue

Les parties prenantes du paludisme, les partenaires de développement, les organisations de la société civile et les donateurs accordent de plus en plus d'importance à l'évaluation et à la lutte contre le paludisme par le biais d'un cadre d'équité entre les sexes. Le paludisme pèse de manière disproportionnée sur les femmes qui courent un risque accru pendant la grossesse et qui assument souvent la plus grande part des responsabilités en matière de soins. Les déséquilibres en matière d'équité entre les sexes, d'accès à l'emploi et de liberté de mouvement limitent également la capacité des femmes et des filles à prendre des mesures pour se protéger et protéger les autres contre le paludisme.

Des progrès ont été réalisés dans plusieurs forums, tels que la promotion des messages sur le paludisme dans le cadre de la campagne « Break the Bias » à l'occasion de la Journée internationale de la femme. Des dirigeantes du gouvernement, des communautés confessionnelles, du secteur privé et des jeunes ont participé à une campagne de masse et sur les réseaux sociaux. Ensemble, ils ont appelé « pour une lutte contre le paludisme basée sur le genre ». Les jeunes leaders ont également organisé une conversation en ligne intitulée « Célébrez les réalisations des femmes, sensibilisez contre les préjugés et agissez pour l'égalité » avec des messages clés sur la reconnaissance des réalisations des femmes et l'augmentation de la visibilité, tout en dénonçant les inégalités.

Les pays qui créent des CCP et des FCP ont donné la priorité à la représentation diversifiée et à l'équité entre les sexes en tant que facteurs importants. Par exemple, le Fonds contre le paludisme du, qui a été lancé en août 2022, comprend des dirigeants représentant la société civile féminine et les organisations religieuses. Mme Thandile Nxumalo (Présidente du Fonds Eswatini contre le paludisme) et la Révérende Felicidade Chirinda (Présidente du Fundo da Malaria du Mozambique) ont profité du Sommet de Kigali comme une occasion de mettre en évidence le fardeau des responsabilités familiales sur le niveau d'éducation et d'éducation des femmes.

Coordination régionale et transfrontalière

Le paludisme et les moustiques qui le transmettent ne connaissent pas les frontières nationales. En outre, la région est de plus en plus interconnectée avec d'importants mouvements transfrontaliers à travers le continent. Ainsi, une riposte efficace au paludisme nécessite souvent une collaboration et une coordination transfrontalières.

Les communautés économiques régionales élaborent des cartes de score et des stratégies

Dans le cadre de développement de l'Union africaine, des rôles et des responsabilités accrus en matière de développement social et économique ont été dévolus aux Communautés économiques régionales (CER). Dans le cadre de cette décentralisation, l'UA a chargé les CER d'élaborer des stratégies, des plans et des outils (voir la section cartes de score ci-dessus) afin de coordonner plus efficacement la lutte contre le paludisme et son élimination au niveau régional. Les CER fournissent un mécanisme de planification et de mise en œuvre conjointes des activités dans les pays membres. Cela comprend l'harmonisation des politiques et des plans ainsi que la mise en œuvre et le suivi conjoints des interventions.

En 2022, les CER ont pris des mesures importantes en vue d'une meilleure coordination régionale :

- Communauté de l'Afrique de l'Est (« CAE ») : Des travaux de coordination conjointe sont en cours, notamment la création de groupes de travail techniques, un suivi conjoint dans le cadre de l'Initiative de lutte contre le paludisme dans les Grands Lacs et la présentation de rapports aux ministres de la Santé de la CAE. Des travaux sont également en cours sur l'élaboration d'un projet de cadre régional pour la communication, le plaidoyer et l'engagement communautaire.
- Communauté économique des États de l'Afrique centrale (« CEEAC ») : Élaboration d'un plan stratégique régional de lutte contre le paludisme pour 2022-2025 en collaboration avec les États membres et les partenaires. Ce plan a été validé par les ministres de la Santé de la CEEAC au mois de décembre 2022.
- Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (« CEDEAO ») : Élaboration du plan de mobilisation des ressources de l'Initiative d'élimination du paludisme au Sahel pour le plaidoyer en vue de la mobilisation de fonds sur une période de 5 ans. L'OOAS, en collaboration avec ses partenaires, a lancé le Réseau des parlementaires de la CEDEAO sur la lutte et l'élimination du paludisme en mars 2022. Un fort engagement du réseau parlementaire ghanéen en mai 2022 a mobilisé des ressources du secteur public et privé pour la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent dans deux districts et l'inauguration du caucus parlementaire sur le paludisme en juillet 2022.
- Autorité intergouvernementale pour le développement (« IGAD ») : a identifié et est en train de mettre en œuvre des activités prioritaires de lutte contre le paludisme dans la région de l'IGAD, y

compris un rapport régional sur la situation du paludisme et une carte de scores.

- Communauté de développement de l'Afrique australe (« SADC ») : En 2022, la SADC a produit un rapport complet sur la situation et les obstacles à la lutte contre le paludisme et à son élimination en Afrique australe. Ce rapport a été présenté lors de la réunion des ministres de la SADC. La coordination entre la SADC et le Secrétariat de E8 continue d'aider à harmoniser les politiques d'élimination du paludisme et a contribué à faire progresser le suivi conjoint de ces politiques. La SADC continue de mener des activités de plaidoyer multisectorielles au cours de sa semaine de lutte contre le paludisme chaque mois de novembre afin de mettre en lumière la saison du paludisme et les principaux domaines d'action en Afrique australe.

Le paludisme ne connaît pas de frontières, de sorte que les États membres travaillent au-delà de celles-ci

Les moustiques qui transmettent le paludisme ne connaissent pas les frontières nationales. En outre, les mouvements transfrontaliers de personnes dans les communautés frontalières – pour le travail saisonnier, la migration et en raison de l'instabilité et des conflits – présentent des défis uniques pour la lutte contre le paludisme et son élimination. En conséquence, de nombreux États membres de l'UA travaillent avec leurs voisins pour coordonner les interventions et la planification transfrontalières en matière de paludisme.

Exemples d'initiatives transfrontalières

- Une collaboration transfrontalière, y compris la planification et la mise en œuvre conjointes des interventions, a été établie le long des frontières entre le Rwanda et la Tanzanie et entre l'Ouganda et le Kenya.
- La mise en œuvre conjointe des interventions transfrontalières entre l'Eswatini, le Mozambique et l'Afrique du Sud (via MOSASWA/LSDI2) s'est poursuivie en 2022 avec un financement des 3 pays, du Fonds mondial, et un financement supplémentaire de l'Afrique du Sud et un financement privé via Goodbye Malaria pour des interventions dans le sud du Mozambique.
- Le Sénégal et la Gambie ont organisé une campagne synchronisée de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans tous les villages transfrontaliers en 2022. Cette initiative a utilisé une plate-forme numérique partagée utilisant des tablettes pour capturer, harmoniser et visualiser les données de campagne.
- Le Sénégal et la Guinée-Bissau ont conclu un mémorandum d'accord pour coordonner les interventions le long de leur frontière.
- Le Soudan et l'Égypte collaborent pour lutter contre les vecteurs dans le cadre de l'An. *Gambiae* moustique

Accès aux produits de première nécessité

L'introduction de divers produits antipaludiques a contribué de manière significative aux progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme depuis 2000. Des innovations telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide, les tests de diagnostic rapide, les ACT et les nouveaux insecticides ont protégé des centaines de millions de personnes sur ce continent et permis d'éviter environ 1,5 milliard de cas de paludisme et 10,6 millions de décès dus au paludisme. Par conséquent, il est essentiel que les États membres aient accès à des produits essentiels et vitaux pour soutenir les services de lutte contre le paludisme et accélérer les progrès. Il est également essentiel d'investir dans la recherche et le développement et d'accroître les capacités de développement de nouvelles interventions et de fabrication locale en Afrique pour garantir l'accès aux produits vitaux.

Les interventions existantes contre le paludisme font face à un nombre croissant de menaces

Menace / défi	Solutions
<p>Résistance des moustiques aux insecticides existants : La résistance aux insecticides couramment utilisés pour lutter contre le paludisme est très répandue. Selon la carte de score ALMA du 3^e trimestre 2022 pour la responsabilité et l'action, tous les pays sauf deux ont signalé une résistance à au moins une classe d'insecticide et vingt-deux ont signalé une résistance à quatre classes.</p>	<p>Mettre en œuvre des stratégies de mitigation de résistance aux insecticides et de nouveaux produits : Pour lutter contre la résistance aux insecticides, les États membres devraient mettre en œuvre des stratégies de mitigation de résistance aux insecticides, notamment en introduisant des moustiquaires et des insecticides de nouvelle génération, accroître les investissements dans la surveillance, soutenir la recherche-développement de nouveaux produits en collaboration avec les instituts universitaires et le secteur privé, et soutenir la tenue et le façonnage du marché pour les produits de base de la prochaine génération</p> <p>En 2022, plus de 50% des moustiquaires distribuées en Afrique étaient des moustiquaires à butoxyde de pipéronyle (« PBO ») ou des moustiquaires à double insecticides. L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide en Tanzanie et au Malawi a permis de réduire considérablement les cas de paludisme de plus de 40 %. Les pays utilisent également de nouveaux insecticides pour la pulvérisation intradomestique à effet rémanent (acétylique et clothianidine).</p>
<p>Résistance partielle des parasites aux médicaments antipaludiques existants : Cela a été signalé au Burkina Faso, en Angola, au Rwanda et en Ouganda. Les pays doivent continuer à surveiller l'efficacité des médicaments antipaludiques pour aider ensuite à mettre à jour les politiques et directives nationales de traitement, y compris l'introduction de nouveaux médicaments antipaludiques.</p>	<p>Élargir la surveillance et investir dans la recherche : La lutte contre la résistance aux médicaments nécessitera une surveillance continue pour détecter la résistance, l'introduction de nouveaux médicaments antipaludiques et l'investissement dans la recherche et la conception pharmaceutiques. Une stratégie de riposte à la résistance aux médicaments antipaludiques en Afrique a été lancée en novembre 2022 par l'OMS en collaboration avec des partenaires. L'objectif de la stratégie est de répondre à la résistance aux médicaments antipaludiques en Afrique - de minimiser la menace et l'impact de la résistance aux médicaments antipaludiques des parasites <i>Plasmodium falciparum</i> en Afrique.</p>
<p>Les mutations du parasite empêchent la détection : Lorsque de telles mutations se développent, les parasites ne produisent plus la protéine essentielle à la détection par les tests de diagnostic rapide du paludisme (TDRm). Il en résulte l'incapacité de diagnostiquer et de traiter les cas de paludisme avec précision et de manière appropriée.</p>	<p>Surveiller les mutations et déployer des tests alternatifs si nécessaire : Il est nécessaire de surveiller et de signaler régulièrement ces mutations et, lorsqu'elles sont détectées, de déployer des TDR qui sont toujours capables de détecter les parasites. Pour surmonter cette menace, il faudra une surveillance accrue des moustiques afin de détecter si les produits existants sont capables d'identifier le parasite, ainsi que la transition vers des TDR capables de détecter le moustique muté dans les zones où ils sont détectés.</p>
<p>Coûts élevés pour les produits de la seconde génération : Les prix des nouveaux outils et produits tels que les nouveaux produits de lutte antivectorielle (par exemple, les nouvelles moustiquaires et insecticides) et les nouveaux médicaments et diagnostics antipaludiques sont généralement plus élevés que ceux actuellement utilisés.</p>	<p>Soutenir le façonnement des marchés pour les nouveaux produits : Les partenaires soutiennent les stratégies de façonnage du marché qui ont abouti à des réductions de prix permettant aux pays d'accéder mieux à ces nouveaux outils et produits. Cependant, ces nouveaux outils sont encore plus chers que les produits traditionnels, et des ressources supplémentaires doivent être trouvées pour assurer la poursuite de leur déploiement.</p>
<p>Durabilité nette réduite des moustiquaires imprégnées d'insecticide: Les pays signalent des problèmes de durabilité des MII, y compris leur survie, l'intégrité des tissus et l'activité insecticide. Cela implique que les filets s'usent ou n'offrent pas une protection adéquate tout au long de leur durée de vie prévue de 3 ans.</p>	<p>Travailler avec les fabricants pour surveiller et améliorer la durabilité des MII : Les pays devraient s'efforcer d'améliorer l'entretien et l'utilisation des moustiquaires et de surveiller la durabilité sur le terrain. Les fabricants doivent utiliser les données générées par les pays pour améliorer à la fois l'intégrité physique et la liaison chimique des insecticides aux moustiquaires, tandis que les acheteurs peuvent avoir besoin de reconnaître les implications financières de cette mesure.</p>
<p>Perturbations et goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement : Les défis de la chaîne d'approvisionnement pendant la COVID-19 ont contribué aux retards dans la livraison des produits de base, en particulier pour les PID. Dans certains cas, cela a entraîné une diminution de la couverture opérationnelle, ainsi que des pulvérisations en dehors de la saison.</p>	<p>Acheter plus tôt et envisager des achats groupés : Pour relever ces défis, les pays ont travaillé avec des partenaires internationaux pour acheter en leur nom, puis rembourser le partenaire après avoir conclu leurs longs processus d'appel d'offres. Le Botswana et la Namibie ont utilisé cette approche en 2022. D'autres pays explorent des stratégies d'approvisionnement groupées.</p>
<p>Augmentation des signalements d'<i>anophèle stephensi</i> en Afrique : Cette espèce de vecteur asiatique du paludisme a déjà été signalée à Djibouti, en Éthiopie, en Somalie, au Soudan et au Nigéria au cours de la dernière décennie, avec le potentiel d'augmenter la transmission du paludisme - en particulier dans les zones urbaines.</p>	<p>Surveillance accrue et coordination régionale : Les pays reçoivent un soutien pour surveiller activement cette espèce dans le cadre d'un système plus large de surveillance des vecteurs; utiliser les données générées pour mettre en place des mesures de lutte intégrée; et identifier le rôle de cette espèce dans la transmission du paludisme. Une consultation technique sous-régionale sur la menace émergente de l'espèce envahissante est prévue au cours du 1^{er} trimestre 2023.</p>

De nouvelles innovations et interventions sont en cours de développement

Pour surmonter les défis auxquels les pays sont actuellement confrontés (voir ci-dessus), il faudra innover dans les nouvelles moustiquaires, les insecticides, les médicaments antipaludiques, les diagnostics et une meilleure utilisation des données numériques, en particulier dans la cartographie et le déploiement d'interventions alternatives (par exemple, le contrôle des larves à l'aide de drones). Le développement de ces innovations nécessitera des investissements importants dans la recherche et le développement et un partenariat avec l'Innovative Vector Control Consortium (« IVCC »), Medicines for Malaria Venture (« MMV ») et des fabricants internationaux. Par exemple, l'IVCC travaille avec divers fabricants pour étudier la possibilité d'introduire des moustiquaires à l'aide d'un nouvel insecticide auquel la résistance connue est limitée. D'autres technologies de lutte antivectorielle (par exemple, appâts sucrés ciblés attractifs) feront également bientôt leur entrée sur le marché. L'entrée et l'accès rapides de ces nouveaux outils aux marchés internationaux nécessiteront également la mise en œuvre de procédures d'enregistrement harmonisées/coordonnées, après la présélection promue par l'OMS, ainsi que des investissements dans la tenue et l'orientation des marchés par les donateurs et les principaux mécanismes de financement, tels que le Fonds mondial.

En octobre 2021, l'OMS a émis une recommandation pour que le vaccin RTS,S/AS01 soit utilisé pour la prévention du *P. falciparum* chez les enfants vivant en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions où la transmission est modérée à élevée. En décembre 2021, Gavi a approuvé un financement initial de 155,7 millions de dollars US pour l'utilisation du vaccin antipaludique au-delà des pays pilotes (Ghana, Kenya et Malawi) entre 2022 et 2025. Vingt-neuf pays ont exprimé leur intérêt et un soutien est fourni à vingt pays des régions OMS AFRO et EMRO¹¹ pour développer des demandes de financement à Gavi. La première introduction du vaccin antipaludique RTS,S/AS01 dans les pays non pilotes pourrait avoir lieu à la fin de 2023 ou au début de 2024.

Un autre vaccin, le R21/Matrix M du groupe d'Oxford, est un autre vaccin antipaludique prometteur avec une efficacité de 80% après 12 mois de suivi. Les possibilités de fabriquer localement ce vaccin en Afrique doivent être explorées.

La fabrication locale peut améliorer la résilience et la croissance régionales

Il est crucial que les gouvernements africains tirent parti de l'innovation locale, en travaillant en étroite collaboration avec tous les secteurs pour parvenir à l'évolutivité et à un accès équitable et stimulent les investissements pour découvrir et développer la prochaine génération de produits antipaludiques. Des efforts concertés sont déployés pour promouvoir la

production locale de produits de santé en Afrique afin d'assurer leur caractère abordable, leur accessibilité et leur viabilité à long terme, ainsi que pour soutenir le développement économique régional. Cela a été une priorité à la suite des graves perturbations de la chaîne d'approvisionnement dues à la COVID-19. Cependant, les défis largement documentés liés à la fabrication de produits locaux vitaux en Afrique demeurent.

L'un des principaux obstacles à la fabrication locale est l'obtention du statut de préqualification de l'OMS. Les consultations avec des experts techniques et des entreprises du secteur privé ont révélé que le coût élevé de ce processus décourage l'investissement dans les capacités de fabrication locales. En conséquence, il est suggéré que les pays fournissent un financement à effet catalyseur ou d'autres incitations pour encourager les entreprises à poursuivre la pré-qualification et à travailler en collaboration avec l'OMS pour soutenir ce processus.

En tant qu'organisme de réglementation à l'échelle du continent, la nouvelle Agence africaine des médicaments (AMA) fournit un mécanisme indispensable pour soutenir la fabrication locale et l'accès aux produits de base. À partir de 2022, la signature et la ratification du traité AMA par les États membres sont suivies dans la *carte de score de l'ALMA pour la responsabilité et l'action*.

Le Bureau des circonscriptions africaines travaille également pour le Fonds mondial afin d'élaborer des recommandations pour son cadre de mise en forme du marché NextGen de la Stratégie 2023-2028. Ce cadre appuiera l'élaboration d'interventions visant à assurer un accès équitable à des produits et services de santé de qualité garantie.

Les progrès supplémentaires réalisés à partir de 2022 comprennent:

- L'ALMA, l'UA et l'AUDA-NEPAD continuent de collaborer à la mise en œuvre du Plan de *fabrication pharmaceutique pour l'Afrique*
- Diffusion de recommandations pour l'harmonisation de l'enregistrement de la lutte antivectorielle et des processus nationaux d'examen réglementaire par l'intermédiaire des CERS
- Le Groupe de travail sur la lutte antivectorielle de l'UA travaille à la mise en œuvre d'un plan de travail conjoint sur l'enregistrement et la production locale
- Efforts en cours pour promouvoir la fabrication locale (y compris le renforcement de l'infrastructure) au niveau national, y compris le transfert de technologie pour produire des moustiquaires de la prochaine génération en Tanzanie et la préqualification de l'OMS pour les TDR et l'accès au marché au Kenya