



Rapport global de l'Union africaine sur le paludisme

Table des matières

Résumé.....	3
Priorités pour l'année 2019.....	4
Lancer ZPJME dans d'autres pays.....	4
Renforcer les efforts sous-régionaux contre le paludisme à travers les Communautés économiques régionales	4
Renforcer le soutien de la carte de score pour la redevabilité.....	5
Former des conseils pour l'élimination du paludisme (CEP) pour accroître la redevabilité	5
Résoudre la résistance des vecteurs.....	5
Prix annuels de récompense du progrès contre le paludisme	5
Introduction.....	6
Situation du paludisme	6
Campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ».....	7
Exemples de pratiques d'excellence (mettant en valeur les principaux composants de ZPJME) :	10
1. Redevabilité politique.....	10
1.1. Carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action.....	10
1.2. Cartes de score des pays pour la redevabilité et l'action.....	11
1.3 Contrôle et redevabilité de haut niveau à travers les conseils pour l'élimination du paludisme et les forums parlementaires	14
1.3.1 Le Conseil de Zambie pour l'élimination du paludisme	15
1.3.2 Des forums parlementaires pour vaincre le paludisme - République d'Ouganda.....	16
2. Mobilisation de ressources	19
2.1 Fonds d'eSwatini contre le paludisme.....	19
2.2. Mobilisation de ressources domestiques – République fédérale du Nigeria	20
3. Engagement des communautés	22
3.1 République du Sénégal – engagement communautaire à travers la campagne ZPJME	22
3.2 Collaboration transfrontalière – Mozambique, Afrique du Sud, eSwatini (MOSASWA).....	23
4. Innovation	25
4.1 République du Rwanda – résoudre la résistance aux insecticides	25
5. Maladies tropicales négligées	26

6. Priorités pour l'année 2019.....	27
6.1 Lancer ZPJME dans d'autres pays.....	27
6.2 Renforcer les efforts sous-régionaux contre le paludisme à travers les CER	27
6.3 Renforcer le soutien de la carte de score pour la redevabilité	28
6.4 Former des conseils pour l'élimination du paludisme (CEP) pour accroître la redevabilité	29
6.5 Mobilisation de ressources.....	29
6.6 Reconstitution du Fonds mondial.....	29
6.7 Résoudre la résistance des vecteurs	30
6.8 Prix annuels de récompense du progrès contre le paludisme	31
7. Conclusion.....	31

Résumé

Près de deux décennies après la ratification historique, en 2000, de la Déclaration d'Abuja et du Plan d'action pour faire reculer le paludisme en Afrique, d'importants progrès ont été réalisés sur le plan de la riposte au paludisme et à la lourde menace qu'il fait peser sur la santé publique. Les succès remportés sont largement attribuables à l'engagement politique de haut niveau soutenu des dirigeants d'Afrique, à une solidarité mondiale sans précédent et à une action communautaire vouée à vaincre le paludisme et le danger qu'il représente.

AIDS Watch Africa, sous l'Union africaine, et l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), deux importantes plateformes continentales d'échange au niveau des chefs d'État et de gouvernement, ont assumé un rôle majeur de véhicules d'action communautaire, nationale, régionale, continentale et mondiale pour les efforts de plaidoyer, de mobilisation de ressources et de redevabilité contre le paludisme. Après le lancement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » sous approbation des chefs d'État et de gouvernement d'Afrique en juillet 2018, la Commission de l'Union africaine et l'ALMA entendent publier sur base annuelle cette mise à jour sur l'état de la réponse de l'Afrique au paludisme.

Le Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde avertit que l'Afrique se trouve à un carrefour important : le progrès est au point mort et il est impérieux d'accroître les investissements domestiques et d'assurer une solidarité mondiale durable pour garder la riposte en bonne voie d'atteinte des objectifs d'élimination ambitieux fixés dans les cadres stratégiques nationaux, régionaux, continentaux et mondiaux.

Les données récentes indiquent clairement la nécessité d'une action accélérée contre le paludisme, faute de quoi les deux cibles critiques du « cadre catalyseur » pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme d'Afrique à l'horizon 2030 et de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme (2016–2030) ne pourront être atteintes sur le continent (réduction de la morbidité et de la mortalité du paludisme dans une mesure d'au moins 40 % d'ici à 2020).

Pour que l'Afrique reste sur la bonne voie, l'accent doit être mis davantage sur les pays lourdement affectés. Une plus grande appropriation de la part des pays et un partenariat aligné sur les priorités nationales sont indispensables. Les facteurs de succès critiques à la victoire contre le paludisme comprennent l'engagement des communautés en vue d'une sensibilisation et d'une participation accrues, ingrédients clés du changement individuel, social et comportemental, avec aussi une information stratégique qui documente et éclaire le changement politique et programmatique.

La campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » entend influencer ces facteurs individuels, communautaires et de structure, tout en ravivant le sentiment d'urgence aux différents niveaux où les personnes, les familles, les communautés, les chefs religieux, le secteur privé, les dirigeants politiques et autres membres de la société s'engagent à assumer la responsabilité de la lutte contre le paludisme. À ce jour, plus de 30 pays ont exprimé leur intérêt à se joindre à la campagne et plusieurs autres ont lancé, ou sont sur le point de le faire, leur campagne nationale respective.

La campagne s'appuie sur les outils de redevabilité politique continentale tels que la Carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action, qui suit les résultats dans tous les pays. En outre, à ce jour, 39 pays ont, sous les auspices de l'ALMA, mis au point leurs propres cartes de score et outils de suivi d'action nationaux pour le contrôle et l'élimination du paludisme. Ces cartes présentent plus de détails précis, d'après les cibles fixées dans les cadres politiques continentaux et mondiaux. En complément, la carte de score africaine du financement domestique de la santé avalisée par les chefs d'État et de gouvernement et publiée annuellement depuis 2016, encourage davantage l'action pour le plaidoyer, la mobilisation des ressources et la redevabilité.

Des conseils nationaux pour l'élimination du paludisme sont établis partout en Afrique pour dynamiser l'engagement politique d'élimination, mobiliser les ressources domestiques de l'État et du secteur privé et engager davantage les communautés dans la lutte contre le paludisme. Des forums parlementaires ont aussi été établis, au niveau national, en vue d'améliorer l'action communautaire, le suivi des dépenses et la redevabilité.

De nouveaux modèles d'engagement communautaire prennent forme au niveau national : par exemple, en République du Sénégal, des efforts nationaux concertés amènent tous les intervenants de la société à s'investir tandis qu'en Afrique australe, une collaboration transfrontalière rassemble ceux de la République du Mozambique, de la République d'Afrique du Sud et du Royaume d'eSwatini. Les pays se lancent aussi dans la recherche de solutions innovantes, comme illustré par la nouvelle approche de la résistance aux insecticides adoptée en République du Rwanda.

[Priorités pour l'année 2019](#)

[Lancer ZPJME dans d'autres pays](#)

Le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, la Commission de l'Union africaine et l'ALMA entendent aider certains pays à lancer leur campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » en 2019.

[Renforcer les efforts sous-régionaux contre le paludisme à travers les Communautés économiques régionales](#)

L'ALMA et la CUA vont soutenir les cartes de score sous-régionales, dont elles adapteront les indicateurs pour qu'y soient reflétées les priorités régionales. L'approche est conçue telle une mesure stratégique visant à assurer le maintien du paludisme parmi les hautes priorités à l'ordre du jour des Communautés économiques régionales (CER).

Renforcer le soutien de la carte de score pour la redevabilité

La CUA et l'ALMA entendent soutenir les examens de progrès des outils de gestion de la carte de score contre le paludisme entrepris par les pays, afin d'assurer le bon fonctionnement du mécanisme et l'ajout de valeur aux mécanismes de redevabilité et de transparence des pays et pour offrir une assistance ponctuelle supplémentaire à 20 pays prioritaires.

Former des conseils pour l'élimination du paludisme (CEP) pour accroître la redevabilité

Des conseils nationaux pour l'élimination du paludisme vont être instaurés. La priorité sera donnée aux pays à faible transmission et en phase de pré-élimination afin de rehausser la visibilité et l'engagement de haut niveau contre le paludisme. Les CEP auront pour principales fonctions d'assurer le maintien de la mobilisation sociale et le financement de la réponse au paludisme par le secteur public et privé.

Plaidoyer pour la reconstitution des ressources du Fonds mondial

La Commission de l'Union africaine et l'ALMA continueront à engager les gouvernements et les représentants du plaidoyer mondial en faveur de la reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Résoudre la résistance des vecteurs

La Commission de l'Union africaine et l'ALMA entendent poursuivre leur collaboration avec différents partenaires au soutien de la mise au point de la nouvelle génération de produits de contrôle des vecteurs, tant pour le traitement des moustiquaires que pour la pulvérisation intradomiciliaire. L'appui d'initiatives de préqualification et de configuration du marché sera essentiel au soutien de nouveaux produits abordables, de qualité assurée, et de leur passage à l'échelle.

Prix annuels de récompense du progrès contre le paludisme

Ces prix seront désormais décernés au niveau économique régional et le Sommet de l'UA limitera la reconnaissance aux pays qui auront éliminé le paludisme conformément aux directives de l'OMS.

Introduction

Ce rapport donne un aperçu de la situation du paludisme en Afrique. Il se concentre principalement sur la mise en œuvre de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » avalisée par les chefs d'État et de gouvernement à l'occasion de la 31^e session ordinaire de l'Union africaine tenue à Nouakchott (République islamique de Mauritanie) en juillet 2018. L'Assemblée a prié la Commission de l'Union africaine et le Partenariat RBM d'assurer la coordination avec les États membres et de faciliter le lancement et le déploiement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ». Le rapport met du reste en lumière les pratiques d'excellence de quelques pays sur les plans essentiels de la campagne, dans un esprit de partage de l'information et de référence dans le but d'une reproduction éventuelle.

Situation du paludisme

Le Rapport 2018 du paludisme dans le monde signale une progression stagnante vers l'élimination du paludisme. Faute de résolution urgente en Afrique, il est improbable que les deux cibles critiques du « cadre catalyseur » pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme d'Afrique à l'horizon 2030 et de la Stratégie technique mondiale 2016–2030 de l'Organisation mondiale de la Santé contre le paludisme (GTS) soient atteintes sur le continent (réduction de la morbidité et de la mortalité du paludisme dans une mesure d'au moins 40 % d'ici à 2020). En 2017, le nombre de cas de paludisme était estimé à 219 millions dans le monde, dont 200 millions en Afrique, et sa mortalité, à 435 000 décès dans le monde dont 403 000 déclarés en Afrique. Qui plus est, les cas et la mortalité du paludisme se concentrent lourdement dans un groupe de 11 pays, principalement en Afrique, représentant ensemble environ 70 % du total des cas et de la mortalité enregistrés dans le monde. En 2017, ces 11 pays lourdement affectés (République du Burkina Faso, République du Cameroun, République démocratique du Congo, République du Ghana, République de l'Inde, République du Mali, République du Mozambique, République du Niger, République fédérale du Nigeria, République d'Ouganda et République unie de Tanzanie) représentaient un total combiné estimé à 151 millions de cas de paludisme et 275 000 décès imputables à la maladie. Le rapport constate, et ceci est particulièrement inquiétant, un nombre de cas estimé à 3,5 millions de plus, en 2017, dans les 10 pays d'Afrique les plus affectés, par rapport à l'année précédente.

Il met aussi en lumière d'importants écarts de couverture en termes d'accès aux outils fondamentaux recommandés par l'OMS pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme, en particulier dans les pays le plus lourdement affectés dans le monde, dont 90 % se trouvent en Afrique. Les écarts de financement donnent aussi lieu de s'inquiéter. Par exemple, le financement de la réponse mondiale au paludisme en 2017 est resté largement inchangé sur le continent africain par rapport à 2016. La somme disponible aux programmes de contrôle et d'élimination du paludisme en 2017 était de USD 3,1 milliards, soit un montant largement inférieur à la cible de financement GTS visée pour 2020. Les gouvernements des pays d'endémie, pour la plupart en Afrique, n'ont contribué que pour 28 % au financement total (USD 900 millions) en 2017, soit un

montant similaire à 2016. Les États-Unis d'Amérique étaient le plus important donateur international individuel contre le paludisme en 2017, à concurrence de USD 1,2 milliard (39 %). Bien que la solidarité mondiale à travers l'Aide publique au développement (APD) demeure critique sur le court à moyen terme, les pays d'Afrique doivent accroître leurs investissements domestiques contre le paludisme dans le contexte d'une assistance en baisse de la part des donateurs, dont la contribution n'est ni assurée, ni durable. Pour atteindre les cibles GTS 2030, le financement annuel contre le paludisme doit augmenter, selon les estimations, d'au moins USD 6,6 milliards par an d'ici 2020. La plus grosse partie de l'effort doit venir du continent africain.

Malgré les préoccupations susdites, deux pays d'Afrique font état d'une baisse considérable des cas de paludisme en 2017 : l'Éthiopie (-8,9 %) et le Rwanda (-6,6%). L'Afrique a aussi nettement élargi l'accès aux tests de diagnostic dans le secteur public. Entre 2015 et 2017, une moyenne de 74 % d'enfants fiévreux âgés de moins de cinq ans étaient soumis à un test de diagnostic du paludisme avant de recevoir un traitement antipaludique, en hausse par rapport à 35 % durant la période 2010-2012.

Face au nivellement de la réponse mondiale au paludisme, des efforts doivent être déployés pour la raviver et l'axer principalement sur les pays lourdement affectés – « High burden to high impact approach » (approche de la forte incidence au grand impact). Cette approche, organisée et dirigée au niveau du pays, bénéficiera du soutien de l'OMS, du Partenariat RBM pour éliminer le paludisme, avec d'autres partenaires clés. Les principaux éléments en sont : la volonté politique de réduire l'impact du paludisme – avec appropriation de l'effort dans les pays d'endémie et initiatives locales qui habilite les populations à se protéger, comme la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » ; l'information stratégique d'impact à travers l'utilisation stratégique fondamentale des données pour déployer les outils de lutte les plus efficaces pour un impact maximum ; de meilleures directives, politiques et stratégies à adapter dans les pays lourdement affectés en fonction de différents contextes locaux ; et, enfin, une riposte nationale coordonnée au paludisme, appuyée par d'autres secteurs, comme ceux de l'environnement, de l'éducation et de l'agriculture. L'alignement des partenaires sur cette approche confiée à la direction des pays assurera l'utilisation aussi efficace que possible de ressources rares.

Campagne « Zéro Palu ! Je m'engage »

Le « cadre catalyseur » pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme d'Afrique à l'horizon 2030 fixe d'ambitieuses cibles. Les gouvernements d'Afrique estiment que pour éliminer efficacement le paludisme et sauver la vie de 400 000 enfants de moins de cinq ans, ils doivent s'atteler ensemble à endiguer la propagation de cette maladie mortelle.

En juillet 2018, l'Union africaine et le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme ont lancé, à l'échelle du continent, une campagne intitulée « Zéro Palu ! Je m'engage » (ZPJME), avalisée par 55 chefs d'État et de gouvernement africains. Le but de la campagne est de raviver les mouvements locaux — sous la conduite des personnes individuelles, des familles, des dirigeants traditionnels, des communautés, des chefs

religieux, des hommes et des femmes d'affaires, des dirigeants politiques et autres membres de la société — pour qu'ils assument la responsabilité personnelle de la victoire contre le paludisme.

Lancée par Son Excellence M. Macky Sall, président du Sénégal, et Sa Majesté le Roi Mswati III d'eSwatini et président de l'ALMA à l'occasion de la rencontre d'AIDS Watch Africa au 31^e Sommet de l'Union africaine en Mauritanie, la campagne a été adoptée par 55 chefs d'État et de gouvernement africains durant l'Assemblée de l'Union africaine.

Basée sur les campagnes couronnées de succès au Sénégal, au Cameroun et à travers l'Afrique, « Zéro Palu ! Je m'engage » soutient les nations africaines dans leurs efforts d'élimination du paludisme à travers :

- un engagement de haut niveau avec le gouvernement, le secteur privé et les dirigeants de la société civile ;
- le plaidoyer en faveur d'un plus grand investissement financier extérieur et domestique aux fins de l'élimination du paludisme, notamment par des mécanismes de financement innovants et avec l'aide du secteur privé ; et
- une plus grande sensibilisation et appropriation au niveau de la communauté.

Pour favoriser l'élargissement de la campagne, le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme a élaboré une plateforme ouverte en ligne (www.zeromalaria.africa) prête à répondre aux besoins de toutes les parties prenantes — gouvernements, programmes nationaux de lutte contre le paludisme, organisations de la société civile et entreprises du service privé — mobilisées pour une Afrique libérée du paludisme. Ce référentiel propose des outils aptes à aider les pays à élaborer leur propre campagne, adaptée à leurs propres besoins ; il aidera aussi les pays à partager leurs approches réussies.

À ce jour, plus de 30 pays ont exprimé leur intérêt à se joindre à la campagne et plusieurs — dont la République du Cameroun, le Royaume d'eSwatini, la République démocratique fédérale d'Éthiopie, la République du Mozambique, la République islamique de Mauritanie, la République du Niger, la République d'Ouganda et la République de Zambie — ont lancé ou sont sur le point de lancer leur campagne nationale respective au soutien du mouvement « Zéro Palu ! Je m'engage ». Mieux encore, en 2018, plus de 700 certificats d'engagement ont été signés.

Progrès réalisés à ce jour

- Lancement en République de Zambie : En avril 2018, Son Excellence M. Edgar Lungu, président de Zambie, a inauguré le Conseil pour l'élimination du paludisme dans le but de poursuivre l'objectif ambitieux de l'élimination du paludisme à l'horizon 2021. Le pays met actuellement en œuvre sa campagne « Malaria Ends with Me », suivant la même stratégie du plaidoyer que « Zéro Palu ! Je m'engage ».
- Lancement en République d'Ouganda : En avril 2018, Son Excellence M. Yoweri Museveni, président d'Ouganda, a lancé la campagne « Mass Action Against Malaria » (MAAM), vouée à l'éradication du paludisme dans le pays. Les engagements pris à cette fin ont été réitérés à Londres, durant ce même mois, à l'occasion du Sommet mondial sur le paludisme.

- Lancement en République du Niger : Le jeudi 18 octobre 2018, la République du Niger a inauguré sa campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » au Palais des Congrès de Niamey en présence d'intervenants clés de la lutte contre le paludisme au Niger et dans le reste du monde. À la cérémonie de lancement officiel de la campagne, le ministre de la Santé publique de la République du Niger s'est engagé à mobiliser les dirigeants, les communautés, le secteur privé et les médias dans la lutte contre la maladie, cause principale de morbidité et de mortalité au Niger.

Plusieurs pays, dont la République d'Angola, la République du Cap-Vert, la République du Cameroun, le Royaume d'eSwatini, la République démocratique fédérale d'Éthiopie, la République du Kenya, la République du Malawi, la République islamique de Mauritanie, la République de Namibie, la République du Congo, la République du Soudan, la République de Gambie et la République du Zimbabwe ont exprimé leur intention de lancer leur campagne nationale respective en 2018/2019.

« Zéro Palu ! Je m'engage » offre un cadre général à l'action mondiale, régionale et nationale de l'initiative High Burden, High Impact, des conseils nationaux pour l'élimination du paludisme, des cartes de score de pays pour la redevabilité et l'action et des comités parlementaires, en vue de l'accélération des efforts visant l'élimination du paludisme.

Exemples de pratiques d'excellence (mettant en valeur les principaux composants de ZPJME) :

1. Redevabilité politique

Le succès de la lutte contre le paludisme exige, à la fois, un soutien politique de haut niveau, la participation du secteur privé et l'appropriation communautaire des interventions. Les dirigeants d'Afrique reconnaissent de longue date l'importance de cette lutte et l'impact du paludisme sur la santé, la croissance économique et les inégalités sociales. La campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » cherche à assurer l'engagement de tous les niveaux d'organisations nationales et internationales, de la plus haute direction aux décideurs experts.

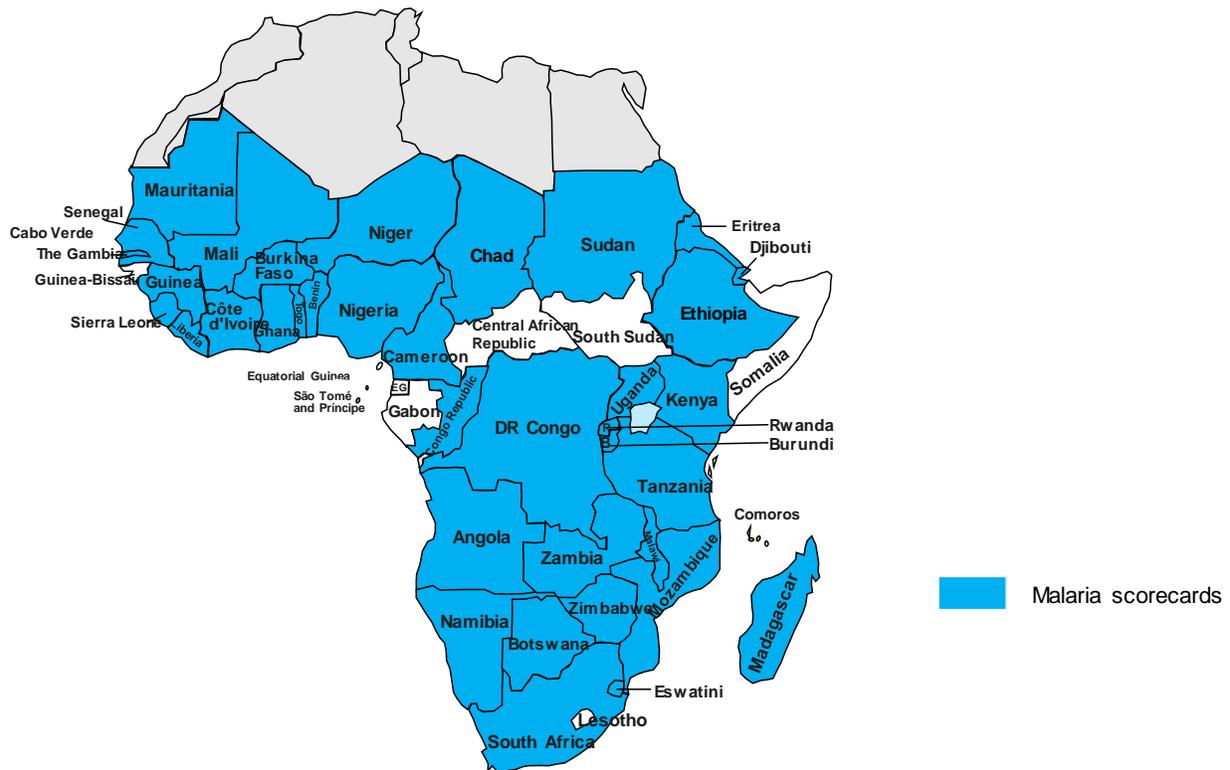
1.1. Carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action

L'ALMA assure la mise en œuvre d'un mécanisme de suivi, de redevabilité et d'action qui suit les résultats et qui aide les pays membres à passer systématiquement à l'action pour résoudre les goulots d'étranglement techniques, financiers, opérationnels et politiques qui entravent le progrès vers l'élimination du paludisme. La carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action, de même que la carte de score ALMA 2030 pour l'élimination du paludisme, ont été élaborées en réponse à la demande des chefs d'État et de gouvernement. Suivant le progrès et l'action à l'échelle du continent, la carte facilite aussi les comparaisons entre les pays. Elle favorise la transparence et la redevabilité concernant l'action nationale et la poursuite des principales cibles de la lutte contre le paludisme en Afrique. En combinaison avec les cartes de score et les mécanismes nationaux de suivi du paludisme, la carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action aide aussi les chefs d'État et de gouvernement à suivre le progrès et à résoudre les goulots d'étranglement du contrôle et de l'élimination du paludisme au sein de leurs propres frontières. Cette identification des zones d'engorgement qui entravent le progrès marque la première étape de la recherche de solutions propres à l'Afrique et dirigées par l'Afrique. Parmi les actions clés facilitées à travers le mécanisme de redevabilité de la carte de score, on notera le changement rapide des politiques, l'accélération de l'approvisionnement et de la livraison locale des produits, les modalités avancées des appels d'offres, la résolution des insuffisances de ressources nécessaires à l'obtention de produits essentiels, y compris par allocations de ressources domestiques accrues, et la résolution des recrudescences du paludisme. Quelques exemples de réponses de pays aux actions recommandées :

- Pour renforcer davantage le programme de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS) du pays et prévenir ainsi les recrudescences, le gouvernement du Royaume d'eSwatini a doublé le nombre d'opérateurs IRS et commencé à planifier la pulvérisation plus tôt que les années précédentes.
- En réponse à la hausse des cas de paludisme en République d'Afrique du Sud, le gouvernement a engagé des ressources supplémentaires au soutien de la planification et de l'exécution opportunes de la pulvérisation IRS.
- Face aux insuffisances de fonds nécessaires à l'acquisition de produits antipaludiques essentiels mises en lumière par la carte de score, la République fédérale du Nigeria a engagé USD 18 millions de ressources domestiques et cherche à assurer un apport

ce mécanisme couvrent les zones thématiques suivantes : prévention (principalement la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) et de la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS)) ; prise en charge efficace du paludisme sans et avec complications (y compris le diagnostic et le traitement au moyen de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et à l'artésunate suivant les directives nationales) ; épidémies, surveillance, suivi et évaluation (y compris le suivi de la charge de la maladie et de la résistance aux insecticides et la détection et réponse aux foyers) ; « Information, Éducation et Communication » et Communication pour le changement social et comportemental (y compris la connaissance des populations, les attitudes et les pratiques liées à la prévention et à la prise en charge du paludisme) et gestion programmatique et facilitateurs du système sanitaire (comme le financement disponible, y compris les allocations du budget national à la santé et au contrôle du paludisme, la disponibilité de ressources humaines, la disponibilité de produits antipaludiques essentiels et la disponibilité de données complètes et opportunes).

Figure : Pays dotés d'une carte de score pour le contrôle et l'élimination du paludisme et d'outils de suivi d'action



Exemples d'actions incitées par les cartes de score nationales contre la paludisme :

- Le programme zimbabwéen de lutte contre le paludisme déclare l'utilisation de la carte de score contre le paludisme à l'occasion des réunions nationales trimestrielles d'examen de la situation du paludisme, de la Conférence annuelle sur le paludisme et des rencontres semestrielles du ministère de la Santé et des donateurs. La carte de score facilite l'examen équilibré du progrès par rapport aux cibles ainsi que l'identification des facteurs de succès, tout en incorporant le dialogue et le retour des parties prenantes et des exécutants concernant les forces et les faiblesses de la mise

en œuvre à tous les niveaux. La carte de score a mené à la priorisation de l'allocation de ressources aux provinces et districts sous-performants. La direction du ministère de la Santé et des Soins de l'enfant (MSSE) a adopté la même approche pour d'autres départements. Le programme a demandé une assistance complémentaire pour décentraliser la carte de score et faciliter l'actualisation directe par les gestionnaires et les exécutants au niveau de la province et du district. Le pays explore également la façon dont la carte de score pourrait servir aux rapports pour le Fonds mondial.

- Au Royaume d'eSwatini, l'examen 2017 de la carte de score a mis en lumière le grand nombre de cas dans les zones à faible risque du nord du pays, conduisant au ciblage d'un plus grand nombre d'interventions dans cette région, notamment la pulvérisation IRS et la communication accrue pour le changement comportemental (CCC).
- Le Programme de Zanzibar pour l'élimination du paludisme a adopté les mécanismes de suivi d'action de la carte de score comme outil principal de suivi du progrès hebdomadaire de la mise en œuvre des actions prioritaires. La carte de score facilite aussi les rapports pour le Fonds mondial.
- Le programme de lutte contre le paludisme en République du Sénégal a mis sa carte de score au service du plaidoyer visant l'obtention de plusieurs interventions ciblées sur les districts sous-performants, y compris l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'accélération au niveau du district.
- Le programme de lutte contre le paludisme en République de Madagascar s'est servi de la carte de score pour identifier les recrudescences du paludisme et y réagir, notamment par la mise en œuvre du contrôle des vecteurs, de la détection active des cas et d'une meilleure prise en charge des cas.
- En République du Kenya, l'analyse de la carte de score a révélé la faible proportion de comtés disposant de plans de préparation et de réponse d'urgence à jour. Pour y remédier, les points de référence des comtés concernés ont bénéficié d'une assistance et d'un mentorat accru pour achever et actualiser leurs plans. La carte de score nationale contre le paludisme permet aussi au Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) de répondre plus facilement aux questions de S.E. M. le Président Kenyatta concernant les raisons profondes de la sous-performance observée sur la carte.
- En République du Ghana, la formation à l'outil carte de score a été incorporée dans le composant de formation de proximité et d'accompagnement du PNLN mené dans les régions, les districts et les structures. Les mises à jour trimestrielles de la carte de score sont incluses dans le bulletin trimestriel du programme national de lutte contre le paludisme, adressé à de nombreux partenaires et parties prenantes et partagé avec le directeur général du Service de la Santé du Ghana. Un examen de la carte de score nationale contre le paludisme a amené le programme à identifier, comme goulot d'étranglement majeur, la faible couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp3) dans certaines régions et districts. Une analyse plus détaillée auprès des structures des districts sous-performants, a révélé que ces dernières ne soumettaient pas en temps utile leurs demandes de renouvellement de stocks. Après formation renouvelée sur les processus de commande et de

reconstitution des stocks, le goulot d'étranglement a été éliminé et la couverture TPIp s'est accrue.

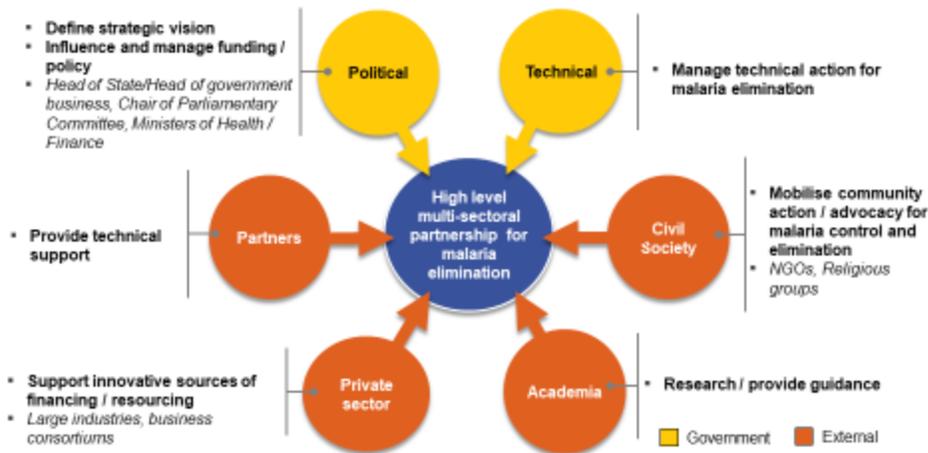
Le processus de renforcement continu du soutien de la carte de score nationale révélera davantage encore les exemples positifs de l'utilisation de la carte de score en 2019. Les principaux enseignements tirés à ce jour de ce processus sont :

- Le solide leadership des hauts responsables ministériels de la Santé, y compris le ministre lui-même, contribue significativement au succès de l'approche de la carte de score.
- L'intégration de l'élaboration des cartes de score dans les processus nationaux existants, comme les examens sanitaires nationaux, réduit les coûts de transaction et renforce la pérennité de l'approche.
- L'utilisation de la carte de score au niveau politique aussi bien que technique renforce son efficacité et encourage l'engagement multisectoriel sur le plan de la santé.
- L'inclusion des indicateurs futurs désirés en tant que « vagues d'indicateurs » sur la plateforme web facilite une meilleure planification de l'inclusion de ces indicateurs améliorés, une fois mis au point les systèmes de collecte des données et les données disponibles.
- La publication trimestrielle de la carte de score stimule la discussion et favorise la transparence concernant les données de santé. Tandis que les pays se sentent plus à l'aise dans leur exploitation de leurs outils de carte de score, nous observons une plus grande diffusion des cartes. Dans les pays plus décentralisés sur le plan de la gouvernance et de la surveillance au niveau sous-national, le mécanisme de redevabilité de la carte de score exige le passage aux cartes de score et outils de suivi de redevabilité et d'action de niveau sous-national.
- On observe une compréhension et une appréciation accrues de la valeur ajoutée que représentent, en termes de gestion efficace des programmes, les outils tels que les cartes de score par rapport aux outils de suivi-évaluation existants. La souplesse du choix d'indicateurs pouvant être inclus sur les cartes de score en renforce l'appropriation et facilite la prise de décision nationale en accord avec le contexte spécifique du pays.
- Les cartes de score de pays incitent nettement à l'action, concernant notamment l'allocation accrue de ressources domestiques et de donateurs aux interventions et aux géographies sous-performantes, la formation et le mentorat, l'évolution des politiques, la mobilisation sociale et la délégation des tâches.

1.3 Contrôle et redevabilité de haut niveau à travers les conseils pour l'élimination du paludisme et les forums parlementaires

On assiste partout en Afrique à l'établissement de conseils nationaux pour l'élimination du paludisme, pour dynamiser l'engagement politique d'élimination, mobiliser les ressources domestiques de l'État et du secteur privé et engager davantage les communautés dans la lutte contre le paludisme dans leur pays.

Multi-sectoral nature of the EMC can effectively mobilise resources for malaria through high level engagement



1.3.1 Le Conseil de Zambie pour l'élimination du paludisme

En République de Zambie, qui s'est engagée à éliminer le paludisme d'ici à 2021, l'établissement d'un Conseil pour l'élimination du paludisme (CEP) est en cours, pour soutenir l'élimination et renforcer l'engagement avec le secteur privé. Instauré sous la conduite de S.E. M. le Président Lungu, ce CEP offre une plateforme multisectorielle de haut niveau, dont le rôle est de contrôler les progrès réalisés vers l'élimination et d'assurer la disponibilité de ressources humaines et financières adéquates pour la mise en œuvre de la stratégie d'élimination. La première réunion du CEP est prévue début 2019.

Pour réaliser son objectif, le CEP s'appuiera sur trois piliers fondamentaux : (1) l'action et la redevabilité, (2) la mobilisation de ressources domestiques et (3) le plaidoyer de haut niveau et au niveau de la communauté.

Action et redevabilité : Le CEP cherche à motiver l'action et la redevabilité en engageant le leadership politique, les hauts responsables gouvernementaux, le secteur privé et les parties prenantes du développement international. Notamment :

- **Parlementaires** et représentants des autorités locales
- **Représentants gouvernementaux :** Hauts responsables d'organismes d'État, concernant notamment le commerce, l'éducation, la finance et l'Assemblée des Chefs
- **Représentants du secteur privé :** Directeurs généraux ou autres cadres supérieurs des principales industries (mines, sucre, etc.) et
- **Partenaires de développement :** Directeurs nationaux d'organismes onusiens, partenaires bilatéraux et autres partenaires de développement.

Ces éminentes parties prenantes devront être en mesure de passer directement à l'action pour mettre en œuvre, ou soutenir de toute autre manière, la stratégie nationale d'élimination du paludisme et/ou tenir les parties responsables redevables de la mise en œuvre. La composition totale du Conseil devrait être limitée de 10 à 15 membres maximum, pour assurer un degré indispensable de redevabilité individuelle et éviter le piège d'un trop grand nombre de membres.

Mobilisation des ressources : Dans le cadre de son mandat, le CEP cherchera à obtenir l'engagement du secteur privé en vue d'une approche financière innovante apte à combler les insuffisances de fonds nécessaires à la stratégie de l'élimination. L'écart total a été évalué à USD 93,4 millions de 2018 à 2020. Le CEP est appelé à suivre une stratégie de large envergure, à sources multiples, pour mobiliser des ressources qui incluent la poursuite de contributions directes du secteur privé, celles des donateurs et le financement communautaire de type « crowdfunding ». Les sources potentielles du secteur privé comprennent l'industrie minière (qui représente 75 % des exportations zambiennes), le secteur agricole (qui emploie 80 % de la population adulte), ainsi que le jeune secteur florissant du tourisme et des télécommunications. Dans un premier temps, la mobilisation des ressources s'intéressera aux ressources directes aux parties chargées de l'exécution de la stratégie, mais le CEP pourra viser pour l'avenir l'établissement d'un mécanisme de financement plus formel (un fonds pour l'élimination du paludisme, par exemple).

Plaidoyer : Il incombe aussi aux membres du CEP d'assumer le plaidoyer et de veiller ainsi à ce que la réalisation et la pérennité de l'élimination du paludisme demeurent une priorité essentielle des secteurs public et privé. La coordination du plaidoyer est prévue à travers la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » existante, laquelle sera intégrée dans les priorités budgétaires, les politiques nationales, les plans de responsabilité sociale des entreprises, les annonces publiques et l'engagement communautaire.

Un petit secrétariat administratif sera établi pour soutenir le conseil, notamment pour la préparation des réunions du CEP et la documentation adéquate des pratiques d'excellence et des plans d'action.

1.3.2 Des forums parlementaires pour vaincre le paludisme - République d'Ouganda

La République d'Ouganda met actuellement en œuvre son troisième plan stratégique national de lutte contre le paludisme, l'« Uganda Malaria Reduction Strategic Plan (UMRSP) 2014-2020 », avec pour objectifs de réduire la mortalité annuelle de 30 (base 2013) à moins de 1 pour 100 000 habitants, réduire la morbidité de 150 à 30 pour 1 000 habitants et réduire la prévalence parasitaire de 19 % à moins de 7 %. En septembre 2017, un examen de mi-parcours du plan UMRSP a révélé que, au rythme actuel de la mise en œuvre, les objectifs 2020 de la République d'Ouganda ne seront probablement pas atteints. L'initiative Mass Action Against Malaria (MAAM), un cadre opérationnel visant à accélérer le progrès de mise en œuvre du plan URMSP et à rapprocher le pays de la vision 2030 d'un Ouganda libéré du paludisme, a été conçue en réponse aux conclusions et aux recommandations de ce bilan intermédiaire. Axée sur le message « making malaria everyone's business » (le paludisme nous concerne tous), MAAM

cherche à mobiliser les parties prenantes de tous les secteurs, de l'échelle nationale au niveau local, et à joindre les neuf millions de ménages ougandais au moyen d'une messagerie et d'interventions efficaces contre le paludisme. La mobilisation sociale et l'engagement des communautés sont donc au cœur de l'initiative MAAM.

MAAM repose conceptuellement sur l'idée qu'en sensibilisant toutes les communautés et tous les ménages, et en habilitant ainsi la population ougandaise toute entière à assumer la lutte contre le paludisme, on finira par éliminer le paludisme dans le pays. La sensibilisation des communautés se fait selon une approche concertée, faisant notamment appel à un engagement multisectoriel et politique délibéré.

Engagement multisectoriel : Au sein du cadre MAAM, le programme national de lutte contre paludisme (PNLP) du ministère de la Santé (MdS) s'associera à différents secteurs et ministères sectoriels pour accomplir son programme. Ainsi, une collaboration entre le MdS/PNLP et le ministère ougandais de l'Éducation a été instaurée pour accéder aux communautés par le biais de l'école élémentaire (primaire) et secondaire, à l'aide de messages visant le changement comportemental. Dans le cadre de cet effort, une série d'activités ont été entreprises. Notamment : orientation des écoles concernant le rôle de leurs membres dans l'assurance de « l'école sans paludisme », identification de « champions anti-paludisme » dans les écoles dotées de responsabilités d'engagement communautaire bien définies et adoption du thème de renforcement de l'apprentissage de l'enfant par l'action contre le paludisme (« Enhance a child's quality learning for development through Mass Action Against Malaria (MAAM) ») à l'occasion du festival annuel de musique, danse et théâtre 2018 dans les écoles. Les écoliers de quatre régions ont à ce jour appris à communiquer les messages de la lutte contre le paludisme par la musique, la danse et le théâtre.



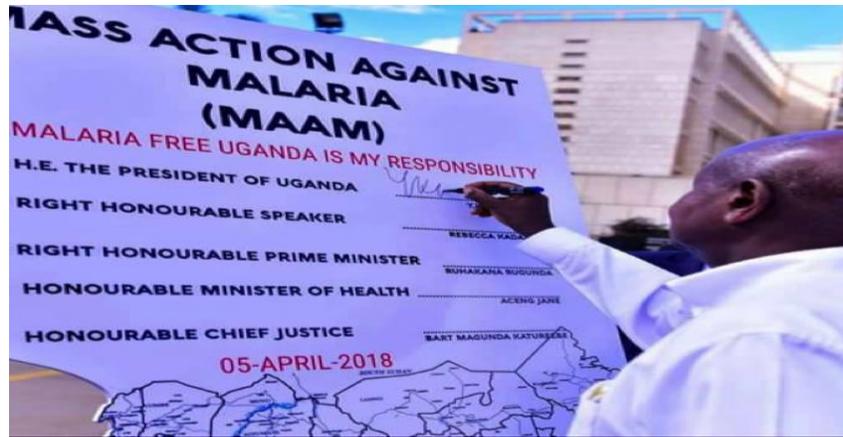
Formation MAAM du personnel enseignant dans le centre de l'Ouganda

Après le concours national MAAM de musique, danse et théâtre, le secrétaire permanent du ministère de l'Éducation a envoyé une circulaire à tous les hauts responsables administratifs de district, directeurs, directrices et personnels administratifs d'école les invitant à entreprendre les activités suivantes :

- Établir des clubs de discussion des questions de santé qui affectent les écoliers : paludisme, VIH/sida, tuberculose, maladies évitables par la vaccination, maladies non contagieuses, maladies diarrhéiques (WASH - eau, assainissement et hygiène).
- Établir des comités de gestion d'école qui assurent la bonne mise en œuvre des interventions suivantes :
 - Pulvérisation (IRS) des dortoirs, salles de classe et toilettes pendant les vacances scolaires.
 - Mise en place de moustiquaires dans l'ouverture des fenêtres et ventilateurs.
 - Encouragement des élèves à porter des vêtements protecteurs, pour limiter les piqûres de moustique (manches et pantalons longs le soir/la nuit).
 - Vidange des eaux stagnantes (vider les gouttières et les récipients brisés, couvrir les réservoirs d'eau) pour détruire les sites de reproduction des moustiques.
 - Collaboration avec la structure de santé la plus proche pour planifier des présentations d'éducation à la santé et informer les élèves sur les mécanismes de renvoi à leur disposition en cas de paludisme compliqué et d'autres affections médicales.
 - Suivi des cas d'absentéisme scolaire afin d'en établir les raisons et d'apporter le soutien éventuellement requis.
 - Assurance d'une messagerie appropriée et à jour, accompagnement régulier et suivi-évaluation permanent pour identifier les lacunes de la mise en œuvre et les combler sans tarder en vue de l'accès à l'école sans paludisme dès 2020.

Les dirigeants politiques de tous niveaux participeront activement à la mobilisation et à l'accompagnement des communautés dans la lutte contre le paludisme. Symbole initial de cet effort, le chef d'État et de gouvernement de la République d'Ouganda, S.E. M. le Président Yoweri K. Museveni a assumé le rôle de parrain de l'initiative MAAM. À l'occasion du lancement de MAAM, Son Excellence monsieur le Président a pris l'engagement de guider le pays vers l'élimination du paludisme en privilégiant la lutte au rang de priorité nationale de développement et en renforçant la capacité des gouvernements locaux de district à exécuter les programmes de lutte et à en assurer le suivi.

S.E. M. le Président a annoncé l'établissement d'un Fonds présidentiel contre le paludisme-Ouganda, destiné à soutenir la mobilisation accrue des ressources pour un programme de « victoire jusqu'au ménage » Il a aussi lancé un forum parlementaire ougandais multipartite (l'UPFM) sur le thème « Circonscription libérée du paludisme : ma responsabilité ». Et d'ordonner en outre que tous les chefs locaux reçoivent une bicyclette pour assurer que tous les ménages soient informés sur la manière d'utiliser les moustiquaires et sur l'importance de se faire soigner rapidement contre le paludisme.



S.E. M. le Président Yoweri K. Museveni signe un tableau d'engagement lors du lancement de MAAM.

2. Mobilisation de ressources

La lutte contre le paludisme est gravement entravée par son financement inadéquat. Au Sommet de l'UA en juillet 2018, les chefs d'État et de gouvernement ont félicité par voie de décision (Assembly/AU/Dec709/XXX1) la Commission de l'Union africaine et ses partenaires pour la production de la Carte de score africaine 2018 du financement domestique de la santé, priant du reste instamment les États membres d'accroître davantage leur allocation domestique au poste de la santé dans le contexte du produit intérieur brut en hausse en Afrique et du plafonnement actuel de l'aide internationale.

D'après l'analyse des écarts de pays réalisée pour l'Afrique par le comité de partenariat national/régional (CRSPC) du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, 87 % des besoins en services essentiels (contrôle des vecteurs et prise en charge des cas dans le secteur public) ont été satisfaits pour 2018. La majorité des écarts restants (60 %) concerne la République fédérale du Nigeria. Les demandes de financement au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme concernant les 36 pays pour lesquels ces données sont disponibles indiquent une augmentation des engagements de ressources domestiques des pays, passés d'environ USD 1 milliard pour la période d'allocation 2012-2014 à plus de USD 1,65 milliard pour la période 2018-2020, soit une hausse de 65 %. Les exemples ci-dessous illustrent les efforts de mobilisation de ressources domestiques de différents pays.

2.1 Fonds d'eSwatini contre le paludisme

Il est essentiel d'assurer des niveaux de financement adéquats pour maintenir le progrès et atteindre le but de l'élimination du paludisme. Tel est l'objectif fondamental du fonds national contre le paludisme récemment constitué et qui sera prochainement inauguré au Royaume d'eSwatini. Plus tôt cette année, Sa Majesté et Ingwenyama le Roi Mswati III a réitéré que le Royaume d'eSwatini prendrait la tête des efforts d'élimination du paludisme en Afrique australe d'ici la fin 2020. Le programme d'élimination du paludisme du Royaume d'eSwatini se trouve cependant confronté à la possibilité d'un déficit budgétaire. Pour combler l'insuffisance et mobiliser les ressources nécessaires, Sa

Majesté a appelé à la constitution d'un fonds national contre le paludisme, engageant le capital de départ nécessaire à son établissement. En septembre, le ministère des Finances a émis les règlements régissant l'établissement du fonds, dont l'inauguration officielle suivra.

Le processus d'établissement du fonds contre le paludisme aura été le produit d'un effort collaboratif entre un groupe de travail relevant du Cabinet et les ministères de la Santé et des Finances. Sous les auspices du Roi, les ministres du Cabinet sous la conduite du Vice-Premier Ministre, ont élaboré une feuille de route indiquant les objectifs, la structure, l'autorité et la gouvernance du fonds contre le paludisme. Ce document prévoyait la formation d'un partenariat public-privé dirigé par un conseil d'administration représentant les secteurs public et privé. L'autorité réglementaire spécifique au fonds a été déléguée à l'Autorité réglementaire des services financiers (FSRA).

Après l'exécution de la feuille de route, le ministère des Finances a usé de son autorité légale pour mettre le fonds en œuvre de concert avec le ministère de la Santé, qui assumera le rôle de conseiller technique et partenaire de mise en œuvre du fonds.

L'expérience du Royaume d'eSwatini met en lumière, à la fois, la promesse des fonds nationaux contre le paludisme et leurs défis. Quand il sera pleinement opérationnel, le fonds aura le potentiel d'élargir les sources de financement de la lutte contre le paludisme et de parer aux besoins budgétaires qui pourront se présenter. Mieux, le fonds du Royaume d'eSwatini démontre combien le processus d'établissement de fonds nationaux peut s'effectuer rapidement — en l'espace de quelques semaines à peine — quand le mandat venant de l'amont est robuste et que l'on dispose du talent essentiel de conseillers juridiques, politiques et financiers.

Le fonds contre le paludisme du Royaume d'eSwatini représente une étape progressiste et nécessaire vers l'élimination du paludisme. Il s'agit d'un exemple que d'autres pays de la région devraient considérer et adapter au soutien de leurs propres programmes de contrôle et d'élimination du paludisme. Il faut cependant que chaque pays définisse la structure qui réponde le mieux à ses propres besoins, à travers un processus collaboratif et consultatif impliquant un vaste ensemble de parties prenantes. Il incombe en outre aux organismes régionaux de considérer la manière d'aborder les problèmes éventuellement identifiés, concernant en particulier le rôle et la contribution des fonds nationaux sur le plan de la coordination transfrontalière.

2.2. Mobilisation de ressources domestiques – République fédérale du Nigeria

Le Nigeria présente la plus lourde charge de paludisme au monde, estimée à 57,3 millions de cas et plus de 100 000 décès imputables au paludisme chaque année. Le pays représente 27 % des cas et 30 % de la mortalité mondiale du paludisme. En dépit de progrès non négligeables, avec une prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans en baisse, de 42 % en 2010 à 27,4 % en 2015, les cas ont augmenté de plus d'un million entre 2015 et 2016.

Pour la période 2018 à 2020, le Nigeria nécessite un montant estimé à USD 2,2 milliards pour assurer la pleine mise en œuvre de son plan stratégique national. Des ressources ont été assurées à concurrence de USD 180 millions de la part de l'US President's Malaria Initiative (PMI), USD 283,3 millions de la part du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et USD 10,0 millions de la part du Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID). Les partenaires de la lutte contre le paludisme en République fédérale du Nigeria sont bien coordonnés et certains donateurs soutiennent la mise en œuvre du programme dans certains états spécifiques. L'US PMI aide spécifiquement 11 états et le Fonds mondial, en partenariat avec DFID, en soutient 12 autres. Cela dit, début 2018, un écart financier estimé à USD 625 millions est apparu au poste de la livraison de produits antipaludiques essentiels en République fédérale du Nigeria. Ce montant inclut une insuffisance approximative de USD 326 millions dans les 13 états qui ne bénéficient actuellement d'aucune assistance financière extérieure.

Pendant la période d'allocation 2014-2017 du Fonds mondial, le Nigeria n'a pu respecter son engagement de cofinancement du fait de la situation économique précaire du pays. Les subventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont par conséquent été réduites de USD 171 millions.

L'année 2018 a toutefois été témoin d'un nouvel élan et engagement dynamique du gouvernement de la République fédérale du Nigeria concernant le contrôle et l'élimination du paludisme, sous le solide leadership du ministère de la Santé.

En avril 2018, Son Excellence M. le Président Buhari a promis USD 18,7 millions au Fonds mondial pour satisfaire aux exigences de cofinancement et libérer le financement incitatif donnant accès à USD 37 millions de plus de la part du Fonds mondial. Cette assistance accrue a financé la distribution de 15 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD).

Sur la base de cet engagement considérable de ressources domestiques en 2018, le gouvernement a élaboré avec la Banque mondiale un programme ambitieux de réduction de moitié de la mortalité des moins de cinq ans en l'espace d'une décennie. Dans le cadre de ce programme multiphase chiffré à USD 1 milliard, le pays entend programmer un financement de la lutte et mise en œuvre contre le paludisme à hauteur de USD 150 millions, sous soumission et approbation du Conseil de la Banque mondiale attendue en décembre 2018. Ce soutien servira au financement des MILD, de la prise en charge des cas dans le secteur public et privé, ainsi que de la chimioprévention.

En complément aux ressources de l'Association internationale de développement (IDA) à travers la Banque mondiale, la Banque africaine de développement (BAD) devrait apporter en cofinancement un montant supplémentaire de USD 50 millions dans deux états (Ondo et Anambra). La République fédérale du Nigeria a en outre élaboré un projet de financement avec la Banque islamique de développement.

Les engagements de l'IDA et de la BAD excéderont l'exigence de cofinancement du gouvernement de la République fédérale du Nigeria pour le cycle 2018-2020 en cours du

Fonds mondial. D'autres ressources encore pourraient être assurées à travers le processus d'optimisation de portefeuille du Fonds mondial. Les négociations sont en cours avec la Banque mondiale, ainsi qu'avec d'autres bailleurs bilatéraux, à la recherche d'autres fonds aptes à combler les insuffisances restantes.

Le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme assure un soutien continu au Programme national pour l'élimination du paludisme à travers le comité de partenariat national/régional (CRSPC), à l'appui du programme de financement de la Banque mondiale, de la Banque africaine de développement et de la Banque islamique de développement.

3. Engagement des communautés

3.1 République du Sénégal – engagement communautaire à travers la campagne ZPJME

Ces 18 dernières années, l'engagement de la République du Sénégal dans la lutte contre le paludisme a conduit à une baisse impressionnante du nombre de cas et de la mortalité imputable à la maladie.

Le succès de la République du Sénégal peut être attribué à la longue histoire de ses efforts de contrôle et d'élimination, tout particulièrement la création de son Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) en 1995. À tous les niveaux du gouvernement, les dirigeants sénégalais participent à la lutte contre le paludisme depuis le tout début et ont toujours compris l'importance d'une vigilance continue et la nécessité d'embrasser les outils innovants pour accélérer le progrès.

Grâce à un leadership dynamique, à l'efficacité du plan stratégique et à la surveillance programmatique du PNL, des interventions éprouvées — comme les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et les tests de diagnostic rapide (TDR), les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) et le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) — sont aujourd'hui la pierre angulaire de la stratégie de la République du Sénégal contre le paludisme. L'impact de ces interventions fondamentales bénéficie du renfort supplémentaire lié à l'adoption d'approches innovantes telles que la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), la prise en charge des cas au niveau de la communauté (PECADOM+) et une communication rapide par téléphonie mobile. La République du Sénégal s'est par ailleurs concentrée sur la formation de partenariats tant publics que privés et sur la diversification de ses sources de financement pour assurer la pérennité.

En République du Sénégal, les communautés jouent un rôle vital dans la lutte contre le paludisme, en ce qu'elles se trouvent en position idéale pour identifier, comprendre et évaluer les besoins des populations vulnérables. Pour encourager l'appropriation communautaire des efforts contre le paludisme, amplifier la collaboration intersectorielle et améliorer la qualité de l'information, le PNL, en partenariat avec PATH MACEPA et Speak Up Africa, a lancé « Zéro Palu, Je m'engage ! », une campagne d'envergure nationale conçue pour énergiser des communautés libérées du paludisme partout en République du Sénégal. Cette initiative pionnière s'est donné pour mission 1) de renforcer

l'engagement politique à tous les niveaux du gouvernement, 2) de mobiliser le dynamisme du secteur privé de la République du Sénégal pour former de nouveaux partenariats et 3) d'accroître la sensibilisation et l'appropriation communautaire à l'effet.

La campagne Zéro Palu repose sur le principe fondamental que chacun, des chefs d'État et de gouvernement aux propriétaires d'entreprise et aux membres de la communauté, doit jouer un rôle actif dans la lutte contre le paludisme et s'engager à assumer ce rôle. Depuis l'inauguration de la campagne, le Président et plus de 180 dirigeants politiques, au niveau national aussi bien que local, ont exprimé publiquement leur support et l'engagement à la cause de l'élimination. En 2017, la République du Sénégal s'est vu octroyer USD 32 millions de la part du fonds Lives and Livelihood Fund, un mécanisme de financement innovant de la Banque islamique de développement, à l'appui des efforts du pays pour l'élimination du paludisme. Mieux encore, 14 entreprises privées — sénégalaises et multinationales — ont formé une coalition anti-paludisme et 37 leaders d'opinion nationaux et internationaux ont souligné l'importance d'une focalisation soutenue sur cet objectif national.

Essentiel au succès de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » en République du Sénégal, le solide programme et réseau de Champions communautaires bénévoles appuie les efforts d'élimination nationaux en formant des volontaires locaux à la sensibilisation de l'opinion et à la promotion des interventions existantes de leur district pour assurer que les personnes les plus affectées par le paludisme soient conscientes des dangers, sachent comment prévenir et traiter la maladie et aient accès à la prévention et au traitement. Dans l'un des districts les plus peuplés de la République du Sénégal, 20 000 personnes ont été contactées directement par un groupe de huit « Champions communautaires » ayant rendu visite à plus de 3 800 ménages et mené plus de 120 séances de sensibilisation.

Outre ces champions communautaires, la campagne a recruté des athlètes connus, des politiciens, des musiciens et autres célébrités pour encourager les pratiques d'excellence relatives à l'utilisation systématique des moustiquaires imprégnées d'insecticide, au dépistage précoce au moyen de TDR en cas de fièvre et au traitement gratuit.

La campagne a aussi réalisé et diffusé, sous le titre « Le Champion de Bonaba », une série télévisée en 10 épisodes racontant l'histoire (fictive) d'un champion communautaire qui s'engage à éradiquer le paludisme après avoir perdu sa femme enceinte, morte de la maladie. La série, filmée en langue wolof locale, a été diffusée à l'échelle nationale, atteignant plus d'un million de téléspectateurs par semaine.

Le PNLN poursuit sa recherche de nouveaux partenaires et sources de financement dans le secteur public et privé, pour aider à répandre les messages et activités de « Zéro Palu ! Je m'engage » aux quatre coins du pays et assurer l'apport à chaque ménage d'une information critique et vitale.

3.2 Collaboration transfrontalière – Mozambique, Afrique du Sud, eSwatini (MOSASWA)

MOSASWA est un partenariat public-privé formé entre la République d’Afrique du Sud, la République du Mozambique et le Royaume d’eSwatini pour mobiliser les ressources aptes à réduire l’incidence et le risque de transmission du paludisme dans la région, en particulier dans le sud du Mozambique, source principale des infections régionales. MOSASWA offre un exemple de coordination et de financement transfrontaliers de la lutte contre le paludisme. L’initiative s’est avérée utile à la réduction du taux d’incidence du paludisme dans la province de Maputo, grâce à la rapide expansion d’interventions éprouvées, en particulier la pulvérisation IRS. La coordination transfrontalière est indispensable à l’élimination du paludisme dans la région. Économiquement, les trois pays sont interconnectés par leur main-d’œuvre saisonnière migrante mais ce mouvement humain relativement libre signifie aussi l’importation de cas de paludisme entre le sud du Mozambique, la République d’Afrique du Sud et le Royaume d’eSwatini. En 2016, 47 % des cas enregistrés à KwaZulu-Natal et Mpumalanga étaient originaires du sud du Mozambique. On observe un pic saisonnier des cas de paludisme importés au Royaume d’eSwatini après les fêtes de Noël, après que les travailleurs migrants regagnent la République du Mozambique, y sont infectés puis reviennent avec le parasite. Aussi, même si les conditions et les contrôles locaux peuvent être adéquats pour éliminer la transmission locale, il est nécessaire d’assurer une surveillance permanente et robuste de la maladie.

Entre 1999 et 2011, le contrôle transfrontalier du paludisme entre les trois pays était coordonné par l’initiative Lubombo Spatial Development Initiative (LSDI), un précurseur de MOSASWA. LSDI a démontré l’importance de la lutte contre le paludisme à l’échelle régionale. En accroissant aussi bien la surveillance à la frontière que la prophylaxie antipaludique, on a observé une baisse de 82 % de l’incidence dans la province de Maputo et de 98 % et 99 %, respectivement, en République d’Afrique du Sud et au Royaume d’eSwatini. Le succès de l’initiative LSDI est largement attribuable à la pulvérisation IRS dans le sud du Mozambique. Une fois l’initiative clôturée, toutefois, l’incidence du paludisme s’est remise à grimper, inversant les progrès qui avaient été réalisés.

MOSASWA, sous subvention du Fonds mondial, a ainsi succédé à l’initiative LSDI, pour faciliter le financement et la coordination entre les pays. À l’image de LSDI, MOSASWA a élargi la couverture de la pulvérisation IRS dans la province de Maputo, le long de la frontière avec l’Afrique du Sud et l’eSwatini. Les signes observés à Maputo sont prometteurs. La couverture IRS à Maputo est aujourd’hui supérieure à 90 % et le taux d’incidence du paludisme s’est réduit de 50 %. Le programme étend actuellement davantage encore sa couverture IRS, dans les provinces de Gaza et d’Inhambane, au nord et à l’est de Maputo.

Partenariat public-privé (PPP), MOSASWA présente une occasion de dynamiser largement l’aide au contrôle et à l’élimination du paludisme. L’initiative a su tirer parti de ressources obtenues de la Fondation Bill et Melinda Gates, du secteur privé (notamment Goodbye Malaria) et de sources gouvernementales domestiques.

Il y a lieu de croire que MOSASWA pourra atteindre ses objectifs. La coordination régionale entre ces trois nations membres s'est révélée efficace en termes de réduction des taux d'incidence. Les interventions sont efficaces, bien connues et relativement faciles à mettre en œuvre, et la prévention peut être déployée de manière ciblée vers les districts prioritaires.

4. Innovation

4.1 République du Rwanda – résoudre la résistance aux insecticides

Le passage à l'échelle des interventions de contrôle des vecteurs entre 2005 et 2011 en République du Rwanda a donné lieu à une réduction de 87 % de la morbidité du paludisme, conduisant à des niveaux de pré-élimination dans au moins huit des 13 districts du pays. Cela dit, un accroissement des cas de paludisme et décès a été observé entre 2012 et 2017. Le Rapport 2017 du paludisme dans le monde fait état, en République du Rwanda, d'une augmentation approximative de 800 000 cas de paludisme entre 2015 et 2016.

Il semble que plusieurs facteurs interdépendants soient entrés en jeu dans cette recrudescence du paludisme : résistance aux pyréthroïdes, hausse des températures et des précipitations annuelles, modifications environnementales imputables à l'activité humaine (comme l'augmentation de la culture du riz), comportements changeants des moustiques et mise en œuvre sous-optimale de la couverture universelle par des interventions efficaces.

Pour faire face à cette hausse des cas, le Rwanda exécute depuis 2016 un plan d'urgence complet, comprenant la prise en charge du paludisme à domicile pour tous âges par l'intermédiaire des agents de santé communautaire sur l'ensemble des 30 districts, une campagne de couverture universelle des MILD dans tout le pays et la pulvérisation IRS ciblée sur les districts de haute endémie.

Le gouvernement de la République du Rwanda a reconnu, à travers son Plan stratégique national étendu (2013-2020), que le maintien et la poursuite des gains acquis dans le contrôle du paludisme avant 2012 exigent des ressources financières considérables. Il faut aussi assurer une haute couverture des interventions existantes et adopter différentes approches pour le contrôle des vecteurs, en particulier l'usage des tout derniers produits innovants sur ce plan. La République du Rwanda a déployé de multiples efforts pour faire face à la recrudescence de cas. Par exemple :

- Distribution de MILD aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an à travers les prestations de soins prénatals et du Programme étendu de vaccination (PEV) dans la totalité de ses 30 districts, en sus de la campagne de distribution de masse en 2017.
- Pour gérer les hauts niveaux de résistance aux pyréthroïdes et au dichlorodiphényltrichloréthane (DDT) déclarés dans les espèces de vecteurs du paludisme locaux, la République du Rwanda a choisi d'utiliser un produit

insecticide de nouvelle génération en remplacement des pyréthroïdes utilisés jusque-là. Le coût du nouvel insecticide s'élève malheureusement à USD 23/unité, par rapport à USD 3 pour les pyréthroïdes. Étant donné le coût élevé de l'Actellic, la faible envergure du marché et l'absence de prévisions et délais d'approvisionnement précis, le projet NGenIRS a été conçu. Élaboré sur une période de quatre ans (2016-2019), ce projet chiffré à USD 65 millions couvre 12 pays, dont le Rwanda, et est soutenu par UNITAID et l'IVCC. En participant aux coûts, le projet NGenIRS permet à la République du Rwanda de se procurer l'Actellic au prix de USD 15/unité. Grâce à cette réduction de prix, le pays a pu pulvériser cinq districts à lourde charge paludique (Bugesera, Gatsibo, Gisagara, Kirehe et Nyagatare), atteignant une couverture totale de 99,3 % et la protection de 1 932 272 habitants durant la période de rapport de juillet 2017 à juin 2018. Le pays a entrepris un effort de mobilisation de ressources en vue d'obtenir les fonds supplémentaires nécessaires à la couverture des huit districts restants sous la nouvelle génération de produits de pulvérisation IRS (Sumishield, Fludora Fusion et Sylando).

- La République du Rwanda va du reste envisager le passage à la nouvelle génération de MILD, dès que l'OMS en émettra la recommandation. Ces nouveaux MILD seront potentiellement utilisés dans toutes les zones d'endémie. Les moustiquaires au butoxyde de pipéronyle (PBO) seront aussi ciblés conformément aux recommandations de l'OMS. Faisant suite aux efforts de configuration du marché en cours à travers le financement du Fonds mondial et du fonds catalytique d'UNITAID, le prix de ces MILD devrait aussi baisser considérablement. À l'instar du projet NGenIRS, le projet FM/UNITAID couvrira la différence de prix pour faciliter l'accès des pays à plus de produits de la nouvelle génération MILD.

5. Maladies tropicales négligées

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de maladies évitables et traitables qui continuent à faire peser une lourde charge sur plus d'1,5 milliard de personnes, dont 40 % vivent en Afrique. Ces maladies affectent les populations les plus pauvres et les plus vulnérables des régions isolées d'Afrique. En janvier 2018, à l'occasion du 30^e Sommet de l'Union africaine, l'ALMA a ajouté les MTN à la Carte de score pour la redevabilité et l'action. L'indice de couverture des MTN se mesure au moyen d'un indice composite calculé d'après la couverture de la chimiothérapie préventive (CP) atteinte pour la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. Mis au point par l'OMS, cet indice repose sur la moyenne géométrique des taux de couverture des interventions pour lesquelles les pays rapportent systématiquement leurs données à l'OMS ; il est méthodologiquement comparable à l'indice de couverture santé universelle (CSU). Il peut dès lors être utile au suivi de l'équité de la progression vers la CSU, en veillant à ce que les plus démunis reçoivent la priorité. Pour l'adaptation au système de « feux de signalisation », « En bonne voie » (vert) correspond à un indice de couverture ≥ 75 %, « Progrès mais effort

supplémentaire requis » (jaune) à un indice compris entre 25 et 75 % et « Pas en bonne voie » (rouge) à un indice inférieur à 25 %.

Depuis l'inclusion de l'indicateur MTN dans la carte de score, la couverture globale de la CP est en hausse, entre 2016 et 2017, et 25 pays ont amélioré leur indice de couverture des MTN. Pour neuf d'entre eux, l'amélioration est ≥ 50 % et deux pays seulement ont enregistré une baisse de plus de 5 % de leur indice de couverture CP. En 2017, 21 pays se sont attelés à la tâche des actions recommandées et un seul pays (l'Afrique du Sud) n'a pas donné de retour sur le progrès réalisé.

Enseignements tirés :

- Le suivi des actions recommandées a aidé les pays à améliorer leur indice de couverture MTN (33 pays « rouges » en 2015 à 21 en 2017 et trois pays « verts » en 2015 à 12 en 2017).
- Les pays ont manifesté leur intérêt concernant l'usage de la carte MTN pour l'action et la redevabilité.
- L'assistance technique et la collaboration entre les parties prenantes sont essentielles à la mise en œuvre réussie des actions recommandées ainsi qu'à l'amélioration de l'indice.

6. Priorités pour l'année 2019

6.1 Lancer ZPJME dans d'autres pays

Le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme et la Commission de l'Union africaine (CUA) entendent soutenir le Royaume d'eSwatini, la République démocratique fédérale d'Éthiopie, la République du Cameroun et environ six autres pays dans leurs initiatives de lancement de « Zéro Palu ! Je m'engage » en 2019.

6.2 Renforcer les efforts sous-régionaux contre le paludisme à travers les CER

Avec l'aide de la CUA, le secrétariat de l'ALMA va soutenir l'élaboration de cartes de score sous-régionales, dont elles adapteront les indicateurs pour qu'y soient reflétées les priorités régionales. La CUA, l'ALMA et RBM s'attèleront aussi au soutien de l'intégration des cartes de score et outils de suivi d'action sous-régionaux au programme des rencontres politiques officielles des Communautés économiques régionales (CER), pour élever ainsi au plus haut niveau le profil de la lutte contre le paludisme. En collaboration avec les CER, le secrétariat de l'ALMA et la CUA soutiendront l'harmonisation régionale de l'enregistrement et encourageront la collecte des données essentielles concernant l'homologation des produits.

La mise au point de cartes de score sous-régionales prêterait davantage attention aux priorités sous-régionales, concernant notamment les questions de réglementation, la fabrication locale, l'élimination sous-régionale, le financement régional et les initiatives

transfrontalières, tirant du reste parti des approches régionales de l'harmonisation pour renforcer le contrôle et l'élimination du paludisme à ce niveau.

Conjointement avec l'ALMA et Innovation 2 Impact (I2I), la CUA planifie la première rencontre africaine sur l'accès au contrôle des vecteurs. Le but en est d'identifier et de résoudre les principaux goulots d'étranglement qui entravent l'accès des pays aux nouveaux outils de contrôle des vecteurs. La rencontre s'est fixé les objectifs suivants :

- Enregistrement des nouveaux outils par identification des obstacles à l'enregistrement rapide des outils de contrôle des vecteurs au niveau du pays ; rôle de la préqualification de l'OMS dans la rationalisation de l'enregistrement ; contribution potentielle de l'harmonisation de l'enregistrement du contrôle des vecteurs à travers les CER ; et rôle de la gestion du cycle de vie des outils de contrôle des vecteurs.
- Mise en œuvre des nouveaux outils : discussion pour l'identification des besoins de données et de planification ; écarts de financement et comment les résoudre ; et implications logistiques des programmes efficaces de gestion de la résistance aux insecticides (GRI).
- Exploitation de la capacité africaine par l'établissement de sites de bonnes pratiques de laboratoire (BPL) pour l'essai des produits ; et comment amener plus de fabricants africains sur le marché.

Quelque 125 participants seront invités, y compris le personnel du PNLP et de réglementation des pays, les principaux partenaires régionaux (UA, ALMA, CER), les partenaires de développement, l'OMS (AFRO et siège), RBM, les partenaires techniques (Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC), Pan Africa Mosquito Control Association (PAMCA) , Innovation to Impact (i2i), IVCC), les sites BPL et les fabricants d'outils de contrôle des vecteurs.

6.3 Renforcer le soutien de la carte de score pour la redevabilité

La CUA et l'ALMA proposent de soutenir l'organisation d'examens de progrès des outils de gestion de la carte de score contre le paludisme entrepris par les pays (« renforcement du soutien »), afin d'assurer le bon fonctionnement du mécanisme et l'ajout de valeur aux mécanismes de redevabilité et de transparence des pays et pour offrir une assistance ponctuelle supplémentaire à 20 pays prioritaires. L'approche offre aussi une occasion de renforcer davantage la capacité d'assurer la pérennité sur le long terme de la carte de score et de documenter les bonnes pratiques. Ce processus s'est avéré enrichir significativement le fonctionnement des outils de gestion de la carte de score aux égards suivants : mise à jour opportune des cartes, élargissement de la diffusion publique et renforcement de la capacité des pays et des partenaires à assurer l'efficacité continue des outils de gestion de la carte de score, leur effet catalyseur d'action et leur dynamisme pérenne. Les enseignements tirés ont été partagés avec les pays.

6.4 Former des conseils pour l'élimination du paludisme (CEP) pour accroître la redevabilité

Pour mieux étayer un cadre efficace de redevabilité et d'action concernant l'élimination du paludisme, les pays seront encouragés à établir un conseil national à cet effet (ou à identifier les comités et commissions multisectoriels de haut niveau où le paludisme pourrait être ajouté au titre d'article permanent à l'ordre du jour), en particulier dans les pays à faible transmission et en phase de pré-élimination pour accroître la visibilité et l'engagement de haut niveau concernant le paludisme. Les CEP rempliront principalement les fonctions suivantes : entretenir la mobilisation sociale, y compris un mouvement populaire local pour vaincre le paludisme ; accroître et entretenir le financement de la lutte, y compris de sources domestiques et par le recours à des solutions innovantes ; et amener le secteur privé à jouer un rôle décisif dans l'élimination du paludisme.

6.5 Mobilisation de ressources

Mobilisation de ressources domestiques : Secteur privé

L'assistance à au moins trois pays (le Royaume d'eSwatini, la République d'Ouganda et la République de Zambie) va se poursuivre pour l'établissement de fonds visant à mobiliser les ressources du secteur privé pour l'élimination du paludisme. Sous la conduite dynamique de leurs chefs d'État et de gouvernement respectifs, ces fonds vont raviver la volonté d'élimination du paludisme tout en accroissant les ressources appelées à combler les insuffisances actuelles, notamment pour les interventions essentielles de pulvérisation IRS, MILD, surveillance et activités de communication sanitaire.

- Au Royaume d'eSwatini, le gouvernement de Sa Majesté a déjà établi ce fonds et l'ALMA entend continuer à soutenir l'engagement du secteur privé.
- S.E. M. le Président Museveni a annoncé à Londres, à l'occasion du sommet CHOGM sur le paludisme, la création d'un Fonds présidentiel contre le paludisme en Ouganda. La conception du fonds est en cours, de même que l'identification des industries et des entreprises, des « High Networth Individuals » et du mécanisme existant d'engagement du secteur privé (chambres de commerce nationales) pour le ciblage des dons, et que la détermination des mécanismes de financement les plus innovants (par ex., prélèvements fiscaux) et du mécanisme de gouvernance du fonds.
- En République de Zambie, un Conseil pour l'élimination du paludisme (CEP) a été convoqué par S.E. M. le Président Lungu, dans le but de faciliter l'élimination du paludisme et d'engager le secteur privé. L'ALMA et RBM ont aidé le gouvernement à créer un référentiel utile au CEP et entendent continuer à soutenir le Programme national pour l'élimination du paludisme (PNEP) dans ses efforts de mobilisation des ressources du secteur privé.

6.6 Reconstitution du Fonds mondial

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme renouvelle ses fonds par cycles de reconstitution triennaux. Environ 95 % de la totalité des fonds viennent de gouvernements donateurs et les 5 % restants, du secteur privé, de fondations

privées et d'initiatives de financement innovantes. Durant le cycle précédent, la République du Bénin, la République de Côte d'Ivoire, la République du Kenya, la République de Namibie, la République fédérale du Nigeria, la République du Sénégal, la République d'Afrique du Sud, la République du Togo et la République du Zimbabwe ont, chacune, apporté leurs contributions à la cinquième reconstitution du Fonds mondial. Considérant qu'environ 60 % du financement de la lutte contre le paludisme viennent du Fonds mondial, l'Assemblée de l'UA a, par voie de décision (Assembly/AU/Dec 707/XXXI) prié les États Membres de l'UA et la communauté internationale de soutenir la prochaine reconstitution du Fonds mondial pour son rôle dans les interventions vitales de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui représentent les trois principales maladies transmissibles en Afrique. La Commission de l'Union africaine continue de promouvoir le plaidoyer pour la reconstitution du Fonds mondial à travers son engagement stratégique auprès des groupes Afrique à New York, Washington, Tokyo, Genève et Bruxelles, ainsi que des ministres de solidarité et santé mondiale au soutien du Fonds et de la responsabilité partagée des pays de l'Union africaine à son égard, lançant un puissant signal politique d'engagement de l'Afrique au programme plus large de la santé et du développement. La Commission de l'Union africaine poursuit par ailleurs le plaidoyer en faveur d'investissements domestiques accrus au poste de la santé, à travers la Carte de score africaine du financement domestique de la santé, la réunion statutaire de l'UA et dans ses engagements avec les partenaires. Ensemble, la CUA et l'ALMA entendent encourager les états membres à mobiliser leurs ressources domestiques et contribuer à la reconstitution. Elles poursuivront aussi leur plaidoyer au plus haut niveau, en vue d'obtenir l'engagement continu des donateurs et éviter ainsi d'autres pertes sur les gains précédemment acquis.

6.7 Résoudre la résistance des vecteurs

Le problème de la résistance des vecteurs aux insecticides, en particulier les pyréthroïdes, est répandu en Afrique, tant sur le plan géographique qu'en termes d'intensité. Pour y faire face, l'industrie travaille avec l'IVCC au développement de nouveaux produits de contrôle des vecteurs destinés au traitement des moustiquaires et à la pulvérisation des habitations : la nouvelle génération de produits. Il existe actuellement deux produits pour pulvérisation IRS préqualifiés (Sumishield et Fludora Fusion) et un troisième (Sylando) sur le point de l'être. La nouvelle génération de MILD comprend les produits Interceptor G2 (préqualifié par l'OMS) et Olyset Duo (qui le sera prochainement). Bien que les pays aient hâte d'homologuer et d'accélérer l'usage de la nouvelle génération de produits de contrôle des vecteurs, le coût de ces nouveaux produits - en particulier les insecticides - est extrêmement élevé (USD 23/unité par rapport, par exemple, à USD 3 pour les pyréthroïdes). Sous l'effet du passage aux insecticides de pulvérisation IRS plus onéreux dans les pays soucieux de résoudre le problème de la résistance, la couverture IRS est en baisse, de 10 % en 2010 à 6,6 % en 2017, par rapport à 4,7 % en 2016. Étant donné le coût élevé des produits insecticides, la faible envergure du marché et l'absence de prévisions et délais d'approvisionnement précis, le projet NGenIRS a été conçu. Élaboré sur une période de quatre ans (2016-2019), ce projet chiffré à USD 65 millions couvre 12 pays d'Afrique et est soutenu par UNITAID et l'IVCC. Par participation aux coûts, le projet NGenIRS permet aux pays

membres de se procurer leurs produits insecticides au prix de USD 15/unité ou moins. L'intervention s'est traduite par une hausse de la couverture IRS, de 5,4 % en 2016 à 6,6 % en 2017. Avec l'introduction d'autres produits sur le marché, la concurrence fera que la couverture devrait s'accroître encore en 2018 et au-delà. Pour la nouvelle génération de MILD, des efforts de configuration du marché sont en cours, avec l'aide du Fonds mondial et du fonds catalytique d'UNITAID. Ces efforts devraient également mener à une réduction considérable du prix des nouveaux MILD. À l'instar du projet NGenIRS, le projet FM/UNITAID couvrira la différence de prix pour faciliter l'accès des pays à plus de produits de la nouvelle génération MILD.

6.8 Prix annuels de récompense du progrès contre le paludisme

Ces prix seront désormais décernés au niveau économique régional et le Sommet de l'UA limitera la reconnaissance aux pays qui auront éliminé le paludisme conformément aux directives de l'OMS.

7. Conclusion

Le déploiement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » au niveau des pays va déclencher la création de mouvements sociaux qui conduiront à la défaite du paludisme et contribueront au renforcement des programmes de lutte nationaux. Les outils de plaidoyer et de redevabilité mis en œuvre dans les pays, de même que l'engagement accru des principales parties prenantes, dont le secteur privé, et la promotion des innovations sont tout aussi critiques. La pression pour des investissements domestiques adéquats et des ressources optimisées dans la lutte contre le paludisme contribueront immensément au renforcement des systèmes de santé et jetteront les bases solides du développement de capital humain indispensable à la réalisation des objectifs plus larges de transformation socioéconomique et structurelle de l'Agenda 2030 et 2063. Toutefois, sur le court à moyen terme, l'Afrique ne pourra pas financer adéquatement son programme de santé et l'aide au développement pour la santé et les mécanismes de financement de la santé mondiale continueront à jouer un rôle important.