AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Telephone: 5517 700 Fax: 5517844
Website: www.au.int

CONFÉRENCE DE L'UNION
Trente-troisième session ordinaire
9-10 février 2020
Addis-Abeba (Éthiopie)

Assembly/AU/13(XXXIII)
Original : English

RAPPORT DE SA MAJESTÉ LE ROI MSWATI III, ROI D'ESWATINI, PRÉSIDENT DE L'ALLIANCE DES DIRIGEANTS AFRICAINS CONTRE LE PALUDISME – (ALMA)

Table des matières

REMERCIEMENTS I
GLOSSAIRE I
AVANT-PROPOS II
INTRODUCTION 4
REDEVABILITÉ POLITIQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE 9
Carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action 9
Cartes de score nationales et sous-nationales pour le contrôle et l'élimination du paludisme 9
Conseils nationaux pour l'élimination du paludisme 10
Engagement parlementaire 12
Engagement communautaire 12
MOBILISATION DE RESSOURCES 14
Reconstitution du Fonds mondial 14
Autres initiatives axées sur les ressources intérieures 16
COORDINATION RÉGIONALE 17
Coordination avec les Communautés économiques régionales 17
Coordination transfrontalière 17
Accès aux produits nouveaux et innovants 18
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 20
ANNEXE 1 : LE POINT SUR LA DECISION DE 2018 DE L'UA 22
ANNEXE 2 : LISTE DES PAYS FAISANT ETAT DE CAMPAGNES « ZERO PALU ! JE M'ENGAGE » ET AYANT ADOPTE L'APPROCHE HBHI 23
ANNEXE 3 : CARTE DE SCORE DE L'ALMA POUR L'ACTION ET LA REDEVABILITE (T4/2019) 24
ANNEXE 4 : LE POINT SUR LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES 27
RESSOURCES COMPLEMENTAIRES 28

Remerciements

La préparation de ce rapport revient aux experts des États membres de l'Union africaine représentant les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, avec l'assistance technique de la Commission de l'Union africaine, du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme et de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA).

Nous tenons à reconnaître l'apport technique et la contribution des représentants des programmes nationaux sur le paludisme et des partenaires techniques qui ont participé au processus, notamment : Dr Judge Conte (Angola), Dr Philippe Batimon (Burkina Faso), Dr Eric Mukomena Sompwe (RDC), Dr Hyacinthe Kaseya (RDC), Dr Quinton Dlamini (eSwatini), Dr Haile Zeweli Mebrahtom (Éthiopie), Dr Keziah Malm (Ghana), Dr Madina Konate (Mali), Dr Sidina Emah (Mauritanie), Dr Baltazar Candrinho (Mozambique), Dr Idrissa Sabiti (Niger), Dr Olubenga Mokuolu (Nigeria), Dr Aimable Mbituyumuremyi (Rwanda), Dr Sene Doudou (Sénégal), Dr Samuel Juana Smith (Sierra Leone), Dr Jimmy Opigo (Ouganda), Dr Hamainza Busiku (Zambie), Dr Innas Mubarack Yahia Abbas (CUA), Dr Sheila Tamara Shawa (CUA), Dr Whitney Mwangi (CUA), Dr Daddi Wayessa (Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme), Brig. gén. Kaka Mudambo (Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme), Dr Melanie Renshaw (ALMA / Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme), Mme Joyce Kafanabo (ALMA), Dr Abraham Mnzava (ALMA), M. Stephen Rooke (ALMA), Dr Elizabeth Chizema (ALMA), M. Tawanda Chisango (ALMA), Dr Corine Karema (ALMA), M. Samson Katikiti (ALMA) et Mme Neema Mtega (ALMA).

Glossaire

ALMA	Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
CP	Chimiothérapie préventive
CUA	Commission de l'Union africaine
CER	Communauté économique régionale
CEP	Conseil pour l'élimination du paludisme
E8	Elimination 8
FEP	Fonds pour l'élimination du paludisme
HBHI	High Burden High Impact - D'une charge élevée à un fort impact
MILD	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PSN	Plan stratégique national contre le paludisme
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
MTN	Maladies tropicales négligées
STM	Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 (OMS)
TDR	Test de diagnostic rapide
TPIp	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
UA	Union africaine

Avant-propos

Peut-être vous souvenez-vous que les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont, en 2018, invité la Présidence de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) à présenter à la Conférence un rapport d'étape annuel concernant la riposte au paludisme sur le continent. L'honneur me revient aujourd'hui de soumettre à la Conférence le second rapport élaboré à l'effet, au titre du présent *Rapport d'étape 2019 de l'Union africaine sur le paludisme*. Ce rapport coïncide avec la fin de mon mandat à la Présidence de l'ALMA. A ce titre, j'ai engagé les autres chefs d'État et de gouvernement sur la voie de l'élimination du paludisme et je suis convaincu de la détermination des dirigeants d'Afrique à faire échec au paludisme à l'horizon 2030. Il importe aujourd'hui plus que jamais d'agir avec audace pour sauvegarder les progrès réalisés dans notre lutte contre le fléau. Malgré l'engagement politique soutenu et les efforts de collaboration déployés aux plus hauts niveaux nationaux, régionaux, continentaux et internationaux pour maîtriser et éliminer le paludisme depuis la *Déclaration d'Abuja adoptée en 2000 pour faire reculer le paludisme*, de récents rapports de l'OMS tirent la sonnette d'alarme : si nous n'agissons pas avec urgence, nous perdrons une partie du terrain important gagné. Les conséquences de l'inaction seront graves et de nouveaux investissements considérables devront être consentis pour faire face à une recrudescence de l'épidémie.

Malgré les efforts en cours, l'impact de la maladie sur le continent est disproportionné : en 2018, sur les 228 millions de cas de paludisme dénombrés dans le monde, 213 millions, soit 93 %, l'étaient dans la région africaine de l'OMS. Six pays d'Afrique représentent en outre plus de la moitié de la totalité des cas enregistrés à l'échelle mondiale : le Nigeria (25 %), la République démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %) et la Côte d'Ivoire, le Mozambique et le Niger (4 % chacun). J'aimerais profiter de cette occasion pour féliciter la République démocratique d'Algérie, désormais attestée « sans paludisme ».

Face aux immenses défis que pose le paludisme à la sécurité sanitaire continentale et compte tenu de son impact sur le programme de développement au sens large, nous avons renouvelé notre volonté d'accélérer les progrès aujourd'hui stagnants vers son contrôle et son élimination. Par la décision *Assembly/AU/Dec.709(XXXI) sur le Rapport d'AIDS Watch Africa (AWA)* adoptée en juillet 2018 à l'occasion de la 31e Session ordinaire de la Conférence à Nouakchott (Mauritanie), nous avons avalisé la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage », une initiative dont je partage le lancement avec Son Excellence M. le Président Macky Sall de la République du Sénégal. Au titre de cette décision, nous avons demandé à la Commission de l'Union africaine et au Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme d'assurer la coordination avec les États membres et de faciliter le déploiement de la campagne.

En février 2019, par la décision *Assembly/AU/Dec.725(XXXII) concernant le Rapport sur le paludisme,* adoptée à l'occasion de la 32e Session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement à Addis Abeba (Éthiopie), nous avons appelé les États membres de l'UA à accroître les ressources intérieures affectées à l'élimination du paludisme à l'horizon 2030, conformément aux cibles visées à l'échelle continentale. Nous avons par ailleurs demandé à la Commission de l'Union africaine, au Partenariat RBM et à l'ALMA de soutenir les nouveaux déploiements et mises en œuvre de « Zéro Palu ! Je m'engage ». Douze pays ont inauguré leur campagne à ce jour et d'autres sont sur le point de le faire. Je ne puis qu'encourager plus de pays et partenaires à soutenir de nouveaux déploiements en 2020.

Pour encourager la mobilisation des ressources, au titre de cette même décision adoptée par la Conférence en 2019, nous avons en outre demandé aux États membres, avec l'appui de la Commission de l'Union africaine, des Communautés économiques régionales, du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, de l'ALMA et des partenaires, d'accélérer l'établissement de conseils et de fonds intérieurs pour l'élimination du paludisme, afin de dynamiser l'engagement politique et l'accroissement des investissements intérieurs du secteur public et privé. Ce rapport met en lumière les principales initiatives lancées ou en cours de déploiement sur le continent. Certes, ces nouveaux modèles de gestion ancrés dans de sérieux investissements intérieurs assureront une meilleure appropriation nationale des politiques et une transition par rapport à un contexte où près de la moitié des activités et des objectifs des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme sont financés, sur l'ensemble du continent, par des sources extérieures. Cela d'autant plus que l'aide au développement pour la santé plafonne et que la programmation financée par les bailleurs de fonds n'est ni assurée, ni pérenne.

Le risque est grand pour que les pays d'Afrique qui ont réalisé d'immenses progrès vers l'élimination du paludisme voient la maladie ne plus être priorisée par les gouvernements aussi bien que par les partenaires de développement, au profond détriment de l'avance rendue possible par des décennies d'investissement et d'action soutenus. Les initiatives intérieures de plusieurs pays d'Afrique, qui engagent aussi bien le secteur public et privé que les communautés dans la

lutte ultime contre le paludisme, en sont d'autant plus encourageantes. L'orientation politique de contrôle et d'élimination du paludisme sur le continent est claire et les cibles définies sont audacieuses, ambitieuses et bien articulées dans le *cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030* (le « cadre catalytique ») et dans la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le cadre catalytique établit une feuille de route pour l'élimination de ces trois grandes maladies du continent africain d'ici 2030, en mettant l'accent sur l'investissement d'impact dans les zones d'incidence majeure. Les trois domaines d'investissements stratégiques clés sont le renforcement des systèmes de santé, la génération et l'utilisation de données factuelles aux fins de la définition des politiques et des interventions programmatiques, et le plaidoyer et le renforcement de capacité. Le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme et l'ALMA entendent continuer à soutenir l'Union africaine dans la promotion d'un plaidoyer, d'une action, d'une mobilisation des ressources et d'une redevabilité, accrues à différents niveaux, y compris à travers la production de cartes de score nationales pour l'action et la redevabilité. Nous ne pourrons atteindre les objectifs de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » sans susciter un mouvement social où chacun, des chefs d'État et de gouvernement aux membres individuels des communautés, soit conscient de sa réalité paludique et, par conséquent, habilité à agir.

Plus que jamais encore, il est clair que l'élimination du paludisme exigera une action majeure de la part des pays d'Afrique et de la communauté mondiale, pour lever les contraintes qui entravent l'exécution efficace des grandes stratégies de contrôle existantes et des innovations et outils à disposition. Nous devons veiller à placer nos communautés au centre de la démarche et les encourager à agir au niveau local où le véritable impact est ressenti. Comme le souligne l'*Agenda 2063 : l'Afrique que nous voulons*, les communautés doivent être pleinement engagées dans la lutte contre le paludisme et exiger ainsi leur droit à la santé. Gage de pérennité, une décentralisation urgente et efficace s'impose donc, unie à l'intégration communautaire des services sanitaires. Rien moins que la défaite du paludisme ne pourra nous assurer l'allègement du fardeau qui pèse sur nos fragiles systèmes sanitaires, contribuer à l'amélioration du secteur de la santé dans nos pays, partant à de meilleures économies et à la croissance inclusive durable nécessaire à la transformation structurelle de l'Afrique, conformément aux aspirations des Agendas 2063 et 2030.

Comme le souligne le présent rapport d'étape, la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » offre un grand potentiel d'action concertée pour maintenir le paludisme parmi les hautes priorités de l'agenda politique et garder le cap de la riposte face au paludisme. Le succès de la campagne n'en restera pas moins tributaire d'un engagement de haut niveau soutenu auprès des gouvernements, du secteur privé et de la société civile, au profit d'un meilleur financement externe et intérieur de la lutte pour l'élimination du paludisme et d'une sensibilisation et appropriation accrues au niveau de la communauté. Pour réussir, nous devons résoudre le problème de la résistance aux insecticides et aux médicaments, prioriser la surveillance et veiller à ce que les interventions atteignent les populations les plus vulnérables, y compris au niveau transfrontalier.

L'engagement politique et financier accru des pays d'endémie et des partenaires de développement sera essentiel au maintien de l'élan. Je tiens à féliciter les États membres de l'UA qui ont contribué à la reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En investissant dans le Fonds mondial, nous avons assumé notre responsabilité et signalé très clairement à la communauté internationale que l'Afrique entend bel et bien sauver des millions de vies sur le continent et mettre fin, une fois pour toutes, à ces maladies.

Sa Majesté le Roi Mswati III
Royaume d'eSwatini
Président de l'ALMA

Introduction

Ce rapport a été préparé par l'Union africaine, l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme et le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, conformément à la décision Assembly/AU/ Dec.725(XXXII) de la Conférence. Il résume la situation régionale et nationale de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage », inaugurée le 1er juillet 2018 par Sa Majesté le Roi Mswati III (Royaume d'eSwatini) et Son Excellence M. Macky Sall (Président de la République du Sénégal) dans le but d'accélérer le progrès vers la cible de réduction de l'incidence et de la mortalité du paludisme dans une mesure de 40 % d'ici la fin de l'année 2020 et d'élimination du paludisme en Afrique à l'horizon 2030[1], telle que préconisée par l'Union africaine.

Situation du paludisme

Durant l'année 2019, l'OMS a certifié la République populaire d'Algérie exempte de paludisme.

Malgré ce succès, le progrès de la lutte a ralenti et le paludisme continuer de poser une menace sérieuse pour la santé des peuples d'Afrique et le développement économique et social des États membres de l'UA. Reflet de ce ralentissement, selon le *Rapport 2019 de l'OMS sur le paludisme dans le monde*, le taux d'incidence du paludisme en Afrique stagne depuis 2015. En 2018, 213 millions de cas de paludisme et 380 mille décès imputables à la maladie ont été dénombrés en Afrique. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont les plus vulnérables. Le Tableau 1 et la Figure 1 présentent, respectivement, les principales conclusions et une carte d'incidence du paludisme extraites du *Rapport sur le paludisme dans le monde*.

Le paludisme se pose de plus en plus aussi comme un problème qui affecte principalement l'Afrique. En 2018, 93 % des cas de paludisme enregistrés dans le monde et 94 % de la mortalité mondiale de la maladie étaient enregistrés en Afrique. Il est essentiel d'accélérer le progrès et de redresser ainsi le cap vers l'élimination du paludisme en Afrique dans les 10 prochaines années.

Figure 1 - Incidence du paludisme en Afrique (2018)

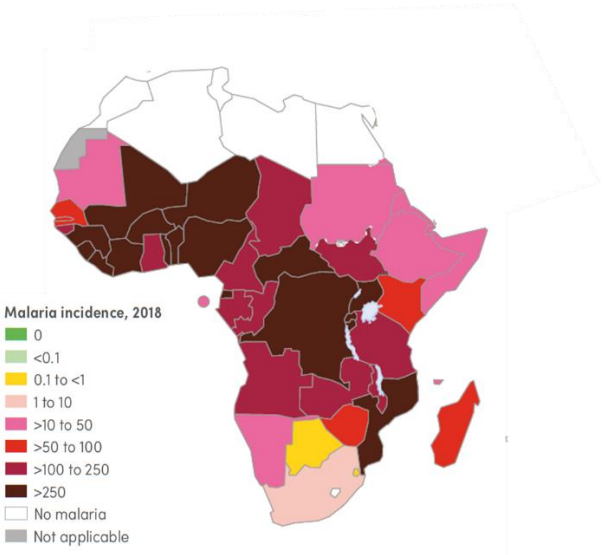


Tableau 1 - Conclusions principales du rapport 2019 sur le paludisme dans le monde

Conclusion principale	Détail
Le paludisme est un défi africain	93 % des cas (213 millions) et 94 % de la mortalité du paludisme (380 mille) concernent l'Afrique.
Des progrès ont été réalisés depuis 2010	L'Afrique a fait baisser de 22 % l'incidence du paludisme et représente 85 % des 185 mille décès en moins survenus, du fait de la maladie, depuis 2010.
Mais les progrès ont ralenti	L'incidence régionale du paludisme stagne, à 229 cas pour 1 000 personnes.
L'action est particulièrement nécessaire dans les pays lourdement affectés.	Dix États membres représentent 67 % des cas de paludisme enregistrés dans le monde et 62 % de la mortalité de la maladie (Nigeria, RDC, Ouganda, Côte d'Ivoire, Mozambique, Niger, Burkina Faso, Mali, Angola, Tanzanie).
Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont les plus vulnérables	29 % des grossesses sont affectées par le paludisme et 67 % des décès concernent des enfants de moins de cinq ans.
Des fonds supplémentaires sont nécessaires, en provenance de sources intérieures surtout	Seulement 55 % des activités nécessaires à l'élimination du paludisme dans le monde sont financées et 85 % des fonds affectés au paludisme dans les pays à faible revenu proviennent de sources extérieures.

[1] Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030.

Zéro Palu ! Je m'engage

Afin d'accélérer la progression régionale et nationale, la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » cherche à promouvoir trois grands facteurs de succès dans la lutte pour le contrôle et l'élimination du paludisme :

- **Engagement politique :** Maintenir le paludisme parmi les priorités de l'agenda de financement et de développement national, aux plus hauts niveaux (par ex., chef de l'État et du gouvernement, ministres, parlement).
- **Engagement communautaire :** Promouvoir l'appropriation individuelle du paludisme à travers l'engagement au niveau communautaire et la communication pour le changement social et comportemental.
- **Mobilisation de ressources :** Mobiliser des ressources supplémentaires (en nature et financières) pour combler les insuffisances budgétaires des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, au moyen de sources intérieures surtout et par le biais de mécanismes innovants.

Progrès réalisés en 2019

En 2019, sept pays ont déclaré avoir inauguré formellement leur campagne nationale, portant le total régional à 12 États membres (Tableau 2). La campagne devrait être déployée dans d'autres pays encore au fil de l'année 2020.

Tableau 2 – États membres ayant déclaré le lancement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage »

Lancement antérieur	Lancement en 2019
République du Sénégal	Royaume d'eSwatini
République d'Ouganda	République fédérale démocratique d'Éthiopie
République du Mozambique	République du Ghana
République du Niger	République islamique de Mauritanie
République de Zambie	République de Sierra Leone
	République unie de Tanzanie
	République fédérale du Nigeria

Ce rapport résume les activités et les pratiques exemplaires relevées en 2019 sur les trois axes de la campagne Zéro Palu ! Je m'engage. Les pays où la campagne a été lancée rapportent les activités principales suivantes :

- **Royaume d'eSwatini :** Sa Majesté le Roi Mswati III a inauguré la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » et le Fonds national pour l'élimination du paludisme en mai 2019, tous deux axés sur la mobilisation des ressources et de l'action communautaire nécessaires pour éliminer le paludisme d'ici 2022.
- **République fédérale démocratique d'Éthiopie :** Son Excellence M. Demeke Mekonnen, Vice-Premier Ministre d'Éthiopie, a inauguré la campagne nationale « Zéro Palu ! Je m'engage » début octobre 2019.
- **République du Ghana :** La Première Dame a inauguré la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » à l'occasion de la Journée mondiale 2019 contre le paludisme. Le pays a élaboré un plan multisectoriel d'action et de mobilisation de ressources pour combattre la maladie. Des efforts sont en cours pour reconstituer la Fondation du Ghana contre le paludisme et promouvoir l'engagement parlementaire à l'encontre du fléau.
- **République islamique de Mauritanie :** Le pays a lancé sa campagne nationale « Zéro Palu ! Je m'engage » par une distribution massive de moustiquaires en juillet 2018, parallèlement au Sommet de l'UA.
- **République du Mozambique :** Le 28 juin 2018, Son Excellence M. Filipe Jacinto Nyusi, Président de la République du Mozambique, a lancé la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage », en réponse aux recommandations du 31^{e} Sommet de l'Union africaine. Les rôles et responsabilités de tous les secteurs concernés par la transmission du paludisme ont été définis et des recommandations ont été formulées sur les meilleures stratégies aptes à assurer le succès de l'initiative. Au niveau provincial, les gouverneurs ont tenu une rencontre multisectorielle similaire, afin d'assurer l'inscription du paludisme à l'agenda. Les dirigeants locaux participent à la diffusion de communications pour le changement social et comportemental (CCSC), ainsi qu'aux campagnes MILD et IRS nationales. Le logo de la campagne figure sur tous les supports de communication CCSC, est affiché à l'arrière des autobus et toutes les présentations sont effectuées sous la marque.
- **République du Niger** La Première Dame du Niger a inauguré la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » en 2018 et se pose en championne de la cause. Le programme national de lutte contre le paludisme pilote actuellement un « village zéro palu » et, en collaboration avec le secteur privé, les bailleurs de fonds et les autorités locales, traditionnelles, régionales et nationales, œuvre pour le renforcement du soutien à la lutte contre le paludisme.
- **République fédérale du Nigeria :** L'Honorable Ministre de la Santé Prof. Isaac Adewole a inauguré la campagne à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale 2019 contre le paludisme. La mise en œuvre s'est étendue, en cascade, à l'ensemble des 36 états et au territoire de la capitale fédérale. La campagne s'est concentrée sur la mobilisation des ressources et sur les responsabilités institutionnelles aussi bien qu'individuelles d'accélération des efforts de lutte contre le paludisme.

- **République du Sénégal :** Premier hôte de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage », le Sénégal a poursuivi son engagement en organisant des cérémonies de promesses des maires et députés, mais aussi des communautés avec le lancement du projet « Champions communautaires ».
- **République de Sierra Leone :** Le pays a lancé sa campagne nationale à l'occasion de la Journée mondiale 2019 contre le paludisme. Le maire de Freetown s'en est fait le champion et y participe de près.
- **République d'Ouganda :** Le PNLP et le forum parlementaire ougandais sur le paludisme (inauguré en 2018) ont mis au point un plan stratégique et une carte de score pour aider les parlementaires dans la lutte contre la maladie. En collaboration avec des entreprises et groupes commerciaux influents du secteur privé, le PNLP travaille aussi à la mise en œuvre de l'*initiative multisectorielle pour l'élimination du paludisme*, appelée à établir un fonds de dotation géré par un conseil d'administration privé.
- **République de Zambie :** S.E. le Président Lungu et le Ministre de la Santé ont inauguré un conseil (CEP) national multisectoriel et un fonds pour l'élimination du paludisme, qui soutiennent tous deux la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » à travers leurs initiatives de plaidoyer, d'action, de mobilisation de ressources et de redevabilité. Les membres du CEP ont mobilisé des véhicules, un plus grand nombre de sachets de pulvérisation IRS et des manifestations communautaires au soutien du plan stratégique national.
- **République unie de Tanzanie :** À l'occasion de la Journée contre le paludisme de la SADC (Communauté pour le développement de l'Afrique australe) en novembre 2019, Son Excellence Mme Ummy Mwalimu, Ministre de la Santé, du Développement communautaire, du Genre, des Personnes âgées et des Enfants a lancé la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ». Les parlementaires tanzaniens y ont d'ores et déjà donné leur appui.

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

En novembre 2018, le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme et l'OMS ont inauguré l'approche HBHI (High Burden to High Impact, « d'une charge élevée à un fort impact »). À l'image de Zéro Palu ! Je m'engage, HBHI est une initiative nationale qui cherche à accélérer le progrès de la lutte contre le paludisme dans les 10 pays d'Afrique les plus touchés et en Inde.

En 2019, huit pays — l'**Ouganda**, le **Ghana**, le **Mozambique**, le **Niger**, le **Nigeria**, le Burkina Faso, le Cameroun et la République Démocratique du Congo (les caractères gras indiquent les pays qui ont lancé leur campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ») — ont adopté leur approche HBHI nationale. Lors de rencontres organisées avec le programme national de lutte contre le paludisme, les dirigeants politiques, le secteur privé, les principaux intervenants et les communautés, des plans de travail ont été élaborés conformément aux quatre grands axes de l'approche. Les résultats HBHI s'alignent sur la volonté politique, l'engagement communautaire et la mobilisation des ressources, et ils y contribuent aussi de manière significative. Par exemple :

- Toutes les consultations HBHI ont conduit à un engagement politique de haut niveau.
- La plupart des pays se sont engagés dans la mobilisation sociale et le plaidoyer à travers le lancement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » et la désignation de champions de la cause. Ainsi, les Premières Dames des républiques du Niger et du Ghana sont « championnes de la cause » et le plaidoyer se poursuit auprès de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le Développement concernant sa coopération future à la campagne.
- Tous les pays engagés dans l'approche HBHI ont examiné leur carte de score contre le paludisme et la plupart ont engagé le partage de données avec les partenaires et l'établissement de référentiels de données. Par exemple, la République d'Ouganda a signé un accord de partage de données en vue de l'établissement d'un tel référentiel et formé une équipe analytique dédiée, tandis que la République fédérale du Nigeria entamait elle aussi le processus.
- Sept pays HBHI ont atteint un stade avancé de stratification du paludisme.
- La plupart des pays ont revitalisé et reconstitué leurs comités nationaux du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, y compris leurs groupes thématiques, et révisent ou élaborent leurs directives techniques adaptées au contexte local.

Parmi les accomplissements nationaux spécifiques réalisés :

- **Burkina Faso :** Depuis l'adoption de l'approche HBHI, le PNLP, avec le soutien des partenaires nationaux, travaille avec le chef de l'État, en sa qualité de Champion de l'élimination du paludisme. Le pays a par ailleurs engagé le plaidoyer en faveur de la création d'un poste budgétaire affecté au contrôle du paludisme et soutenu la décentralisation de la carte de score pour l'action et la redevabilité au niveau régional. Il a en outre intégré la surveillance du paludisme dans le système DHIS2, entrepris le processus de stratification et atteint un stade avancé vers l'établissement d'un référentiel de données.
- **République du Cameroun :** Parmi les accomplissements majeurs du pays se distinguent la tenue de rencontres de plaidoyer en vue de la dissémination de l'approche HBHI pour accroître la participation des intervenants en insistant particulièrement sur l'engagement politique et l'examen de la carte de score pour l'action et la redevabilité. Le pays a également formé un groupe de travail chargé de mettre au point une analyse de rentabilisation et un document de plaidoyer en faveur d'un financement intérieur accru, révisé la stratification du paludisme dans le pays et entrepris l'établissement d'un référentiel de données relatives au paludisme. Le pays est aussi en passe de finaliser la version révisée de son plan stratégique de lutte contre le paludisme, compte tenu de l'approche HBHI. Le comité national du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme a du reste tenu sa première rencontre en septembre 2019.
- **République du Ghana :** Les principaux acquis sont la revitalisation du comité directeur de la lutte contre le paludisme et des groupes de travail chargés du renforcement des partenariats, y compris la Fondation du Ghana contre le paludisme, et la formation de groupes d'intérêt parlementaires. Le Ghana s'est aussi attelé à l'établissement de son référentiel de données relatives au paludisme, au renforcement de capacité du personnel de santé et à l'élaboration d'un cadre d'harmonisation des interventions et du soutien des partenaires. Le pays a terminé son dossier d'investissement dans la lutte.
- **République du Mozambique :** Le pays a effectué une analyse des écarts afin d'identifier les lacunes prioritaires concernant le soutien des partenaires et le renforcement de la surveillance du paludisme avec l'aide des partenaires locaux. Il travaille en outre à l'établissement d'un conseil et d'un fonds pour l'élimination du paludisme.
- **République du Niger :** Les principaux acquis sont le plaidoyer en faveur d'un engagement politique de haut niveau et sa traduction en un effort d'appui de la lutte contre le paludisme. Notamment, le Premier Ministre et la Première Dame de la République du Niger, championne de la cause contre le paludisme, ont co-présidé la rencontre HBHI.
- **République d'Ouganda :** Les principales mesures prises sont l'effort de collaboration entrepris avec les parlementaires ougandais en vue d'un plus grand engagement politique, concrétisé notamment dans l'élaboration de

la loi sur le paludisme et dans une redevabilité accrue avec la création de la carte de score de l'UPFM. Le pays élabore son Plan stratégique national (PSN) sur la base des nouvelles cartes de stratification et formules d'intervention.

- **République fédérale du Nigeria :** La République fédérale du Nigeria cherche à engager ses dirigeants politiques et ses décideurs dans le processus de révision du programme de lutte contre le paludisme. La collecte rigoureuse de données et l'utilisation de celles existantes ont été renforcées pour faciliter une meilleure planification, tandis que les données seront mises au service d'une meilleure stratification et de l'orientation des formules d'intervention. Le pays a par ailleurs réexaminé, à tous les niveaux, la capacité du Programme national pour l'élimination du paludisme à assurer la mise en œuvre de la stratégie nationale.

REDEVABILITÉ POLITIQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Pour accélérer les progrès de la lutte contre le paludisme, il faut s'assurer que son élimination figure en haute position à l'agenda de développement national et sous-national. Contrairement à certaines autres maladies, cependant, le paludisme est souvent considéré comme un aspect ordinaire de la vie et de la santé, qui affecte particulièrement les populations vulnérables peu en vue — les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les communautés rurales. La campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » encourage le plaidoyer, la responsabilisation individuelle et la redevabilité de la lutte contre le paludisme, du chef d'État et de gouvernement jusqu'au chef de famille.

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

La carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action offre un mécanisme de suivi, de redevabilité et d'action apte à suivre l'avance de la lutte contre le paludisme et à aider les États membres à agir systématiquement pour résoudre les goulots d'étranglement qui entravent le progrès vers l'élimination. Cette carte de score et les rapports nationaux qui l'accompagnent sont partagés chaque trimestre avec les chefs d'État et de gouvernement, les ministres de la Santé, les responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les ambassadeurs à l'UA et à l'ONU. La carte est en outre diffusée dans la documentation officielle du sommet de l'UA (voir l'Annexe 3).

Elle reste utile à la prompte identification et résolution des défis posés dans la lutte contre le paludisme. Durant l'année 2019, la carte de score a permis d'identifier les principaux écarts qui ont pu être comblés par reprogrammation des subventions et optimisation du portefeuille du Fonds mondial, ainsi que d'accroître les ressources intérieures et les approches de financement innovantes. Le processus de la carte de score pour l'action et la redevabilité a également enclenché les processus d'assistance en réponse aux situations d'urgence et de recrudescence telles que celles occasionnées par le cyclone Idai ou face à la montée des cas en Afrique de l'Est.

La résistance des moustiques aux insecticides demeure un défi majeur de contrôle des vecteurs sur l'ensemble du continent, comme l'illustre la carte de score. La carte a par ailleurs révélé la problématique de la baisse sous-optimale de l'incidence du paludisme dans environ la moitié des pays d'endémie. À moins d'être résolue, cette insuffisance pourrait menacer les acquis mesurés à l'aune du cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030. L'approche HBHI et la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » sont toutes deux conçues pour soutenir les pays dans leur accès aux ambitieuses cibles continentales et mondiales. Les cartes de score permettront d'en mesurer le succès. Au quatrième trimestre 2019, un nouvel indicateur a été introduit pour suivre la mise en œuvre de « Zéro Palu ! Je m'engage ». L'ALMA entend poursuivre sa collaboration avec les dirigeants gouvernementaux, les autres intervenants nationaux et les partenaires régionaux, continentaux et mondiaux, pour aider les pays à accélérer la baisse de la transmission du paludisme.

La carte de score de l'ALMA suit aussi les indicateurs témoins des maladies tropicales négligées (voir l'Annexe 4) et de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Cartes de score nationales et sous-nationales pour le contrôle et l'élimination du paludisme

À ce jour, 40 pays ont élaboré des outils nationaux de gestion de la carte de score pour le contrôle et l'élimination du paludisme et de suivi d'action (Figure 2). Les outils de gestion de la carte de score sont propres à chaque pays ; les indicateurs sont sélectionnés pour refléter les priorités et les cibles nationales définies dans le plan stratégique de chacun et pour faciliter l'identification opportune des écarts de performance et stimuler l'action corrective.

En 2019, la fonctionnalité du plan de travail a été pilotée dans deux pays (en République de Zambie et en République d'Afrique du Sud), donnant lieu à une sérieuse amélioration du taux de mise en œuvre du plan de travail opérationnel. Des plans de travail régionaux ont été établis, pour améliorer la transparence et la communication des goulots d'étranglement entre les intervenants nationaux et régionaux. Avant le déploiement du nouvel outil de gestion, la République de Zambie présentait un taux de mise en œuvre du plan opérationnel de 36 %, largement accru depuis lors. Le plan de travail est aussi utile au conseil pour l'élimination du paludisme, qui s'en sert pour suivre les activités du programme d'élimination.

Mesures adoptées du fait de l'usage de l'outil de gestion de la carte de score :

- **République de Zambie :** Un examen de la carte de score contre le paludisme a révélé une faible couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) à l'échelle nationale, laissant entendre la présence de goulots d'étranglement systémiques. La cause profonde en a été identifiée dans une rupture nationale des stocks de sulfadoxine-pyriméthamine (SP)

imputable à la pénurie de matières premières dans le pays.

- **République du Rwanda :** La carte de score a indiqué un recours excessif aux tests de diagnostic rapide (TDR) par rapport à la microscopie dans les structures de santé. Au Rwanda, les nombres de patients déterminent l'utilisation des TDR, donnant lieu aux problèmes de retard de la microscopie.
- **République d'Afrique du Sud :** Dans la province de Limpopo, une pénurie d'investigateurs a été identifiée comme la cause sous-jacente des faibles taux d'investigation des cas de paludisme. Après l'analyse de la carte de score, une décision de recrutement a été prise pour l'exercice 2019/20. Il est prévu de négocier avec le Trésor provincial pour assurer l'absorption des postes créés dans la structure au-delà de 2022.

Les cartes de score nationales et sous-nationales pour le contrôle et l'élimination du paludisme offrent un outil efficace de mobilisation de l'engagement des intervenants multisectoriels et de promotion de l'appropriation du contrôle et de l'élimination — conformément aux principes de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ». Les cartes et outils de suivi nationaux sont intégrés dans les mécanismes d'examen nationaux et sous-nationaux ordinaires du secteur sanitaire au sens large et propres au paludisme. La simplicité de la carte de score favorise un dialogue efficace entre intervenants politiques et techniques, facilitant ainsi l'action multisectorielle et la redevabilité. Un indicateur rouge ou des performances en baisse sont un appel à l'action des intervenants, pour qu'ils adoptent les mesures correctives qui s'imposent. Mieux encore, comme les cartes de score révèlent les performances au niveau national et sous-national, elles peuvent servir à identifier les zones où des ressources supplémentaires sont nécessaires pour résoudre les goulots d'étranglement de la prestation des services. Il en a résulté une meilleure allocation des ressources intérieures aussi bien que de celles des bailleurs de fonds au financement des insuffisances et du changement de politique, de la formation, de l'accompagnement et de la mobilisation sociale. L'accès élargi à ces cartes de score et leur partage améliorent l'engagement communautaire à tous les niveaux.

Figure 2 - Pays dotés de cartes de score nationales sur le paludisme

Conseils nationaux pour l'élimination du paludisme

Partout dans la région, on voit naître de plus en plus de « conseils pour l'élimination du paludisme » (CEP) organisés en propre et dirigés par les pays eux-mêmes. Les CEP assurent la promotion des objectifs de « Zéro Palu ! Je m'engage » en mobilisant l'action multisectorielle, les ressources, le plaidoyer et la redevabilité au soutien du programme national et du plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Les objectifs spécifiques poursuivis sont :

- Assurer le plaidoyer pour maintenir le paludisme parmi les priorités du programme de développement national, en se faisant les champions de la lutte contre le fléau.
- Intégrer la responsabilité de l'élimination du paludisme dans tous les secteurs et à tous les échelons (du niveau national au communautaire).
- Passer à l'action et la coordonner dans tous les secteurs pour combattre le paludisme.
- Solliciter des ressources financières et en nature pour combler les insuffisances budgétaires du PSN.
- Accélérer l'action par redevabilité mutuelle intersectorielle.

À ce jour, huit pays envisagent ou ont entrepris la mise en œuvre de leur propre CEP (Tableau 3).

Tableau 3 - Pays de mise en œuvre d'un conseil pour l'élimination du paludisme

Envisagé	Mise en œuvre en cours	Mis en œuvre
République de	République du	République de

Sierra Leone République du Ghana	Mozambique République d'Ouganda République du Rwanda République démocratique du Congo	Zambie Royaume d'eSwatini

Les CEP sont des partenariats publics-privés qui rassemblent des institutions et des dirigeants influents (Tableau 4) en vue d'un travail de collaboration intersectorielle au soutien du PNLP et de ses partenaires, avec élimination des obstacles rencontrés. Pour démontrer la volonté politique et l'importance du CEP en tant qu'institution nationale, les membres en sont généralement nommés ou invités à participer par le chef de l'État et du gouvernement.

Chaque membre du conseil engage son secteur - y compris ses concurrents, ses clients, ses fournisseurs et ses partenaires - à reconnaître le contrôle et l'élimination du paludisme en tant que priorité stratégique sectorielle et identifie les politiques, les actions, les capacités techniques et les ressources que le secteur peut apporter pour combler les écarts et renforcer le programme de lutte contre le paludisme. Ces engagements sont documentés, suivis et ils font l'objet de rapports présentés lors des réunions du CEP.

Tableau 4 - Exemples de membres du CEP

Secteur public	Secteur privé	Communauté, secteur religieux et secteur traditionnel
Bureau de la Présidence / du Premier Ministre Ministère de la Santé Ministère des Finances Ministère de l'Éducation Ministère de l'Agriculture Ministère des Femmes et de la Jeunesse Office des Recettes Association des Maires	Rotary International Chambre du commerce et de l'industrie Chambre des mines Association des radiodiffuseurs Association des banques Association des fabricants Entreprises privées	Conseil inter-religieux Chambre des chefs / dirigeants traditionnels Organisations de la société civile

Chaque secteur est responsable de l'exécution de ses engagements, de manière coordonnée avec le PNLP. L'inclusion du secteur public, du secteur privé et de la communauté favorise la redevabilité mutuelle dans la tenue des engagements pris. La prise de décision basée sur les faits (en utilisant par exemple la carte de score nationale) est essentielle à l'identification des insuffisances et à la priorisation des efforts aptes à les résoudre. Il n'existe pas de modèle unique à suivre par tous les CEP ; leur structure et leur fonction doivent être adaptées aux circonstances du pays.

Étude de cas : Conseil zambien pour l'élimination du paludisme

Le Rapport d'étape 2018 de l'UA sur le paludisme met en lumière les progrès initiaux, en Zambie, de la mise en œuvre du premier CEP national. En mars 2019, le ministre de la Santé lançait avec succès le CEP zambien. Sous sa présidence, les membres du conseil réunissent une vaste coalition des secteurs public et privé, ainsi que de dirigeants communautaires. Cette formule multisectorielle n'a pas tardé à renforcer la volonté politique, l'engagement communautaire et les ressources. Grâce à l'engagement multisectoriel, le CEP a réussi à mobiliser action et ressources, produisant rapidement les résultats suivants :

- Les membres du CEP ont établi un fonds pour l'élimination du paludisme destiné à recevoir les contributions financières à la cause.
- Reconnaissant la haute rentabilité d'une assiette fiscale en meilleure santé et plus productive, l'Office zambien des Recettes (OZR) a adopté l'élimination du paludisme comme objectif stratégique de son programme de responsabilité sociale (RS). L'OZR a ensuite fait don de créneaux publicitaires à la télévision et à la radio pour la promotion de comportements positifs dans la lutte contre le paludisme, ainsi que de cinq véhicules par ailleurs saisis précédemment dans le cadre de sa mission contre les activités illégales. Deux de ces véhicules étaient des camions alors cédés au CNEM pour faciliter la distribution des produits antipaludiques.
- Les membres du CEP ont mobilisé les ressources nécessaires au transport des produits chimiques de pulvérisation IRS vers la province du Nord-Ouest, afin d'y combler les insuffisances, et pris les dispositions requises pour assurer la formation des opérateurs et la mise en œuvre.
- Plusieurs partenaires (PATH, MACEPA, l'ALMA et le ministère de la Santé) ont détaché les ressources humaines nécessaires à la dotation en personnel du secrétariat du CEP et au soutien des processus de surveillance des engagements pris par les membres du CEP.
- Après une présentation de la carte de score nationale lors d'une réunion du CEP, à l'occasion de laquelle une rupture générale des stocks de SP requis pour le TPIp avait été révélée, les partenaires, le ministère de la Santé et le secteur privé se sont engagés à fournir et à fabriquer les produits antipaludiques destinés aux femmes enceintes.
- Des groupes de travail pour l'élimination du paludisme ont été établis dans les provinces de Copperbelt et du Sud pour amener les dirigeants et le secteur privé, au niveau local, à passer à l'action.

Pour plus de renseignements sur le conseil zambien pour l'élimination du paludisme, le lecteur est invité à consulter le site endmalaria.org.zm.

Engagement parlementaire

Les parlementaires peuvent remplir une fonction importante dans la lutte contre le paludisme et son élimination, du fait de leur rôle unique dans le façonnement des politiques nationales en tant qu'organe de l'État et en comités, l'adoption des budgets annuels et la représentation de leurs circonscriptions au niveau local et national. Ils peuvent aussi se poser en puissants champions de la cause, en soutenant la communication pour le changement social et comportemental dans les communautés.

Pendant l'année 2019, plusieurs pays ont engagé leurs parlementaires vers une plus grande volonté politique, sensibilisation et action de haut niveau :

- **Forum parlementaire ougandais contre le paludisme (UPFM) :** L'UPFM a élaboré un plan stratégique de deux ans, destiné à accroître la visibilité du paludisme au niveau national et à celui de la circonscription, mettant du reste en œuvre une carte de score sur le paludisme qui reflète les tendances des indicateurs de performance clés par circonscription. Les parlementaires ont par ailleurs rencontré la direction de la division nationale de la lutte contre le paludisme au ministère de la Santé, afin d'informer et d'accroître la redevabilité pendant une période de recrudescence saisonnière causée par une pluviosité supérieure à la moyenne.
- La **République unie de Tanzanie** a fait preuve de leadership dans le renforcement de sa volonté politique et de son soutien à la lutte contre le paludisme, à travers l'engagement accru des parlementaires autour des données relatives au paludisme. Le 8 novembre 2019, à l'occasion de la Journée Paludisme de la SADC, le pays a inauguré une carte de score pour la redevabilité et l'action, parallèlement à la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ». L'outil de gestion de la carte de score améliore considérablement les capacités du pays à suivre le progrès des indicateurs clés et résoudre les goulots d'étranglement. Le pays rendra la carte accessible aux membres du groupe de Parlementaires tanzaniens contre le paludisme (TAPAMA), une coalition de 67 parlementaires issus de tous les partis politiques, vouée à éliminer le paludisme de Tanzanie d'ici 2030 par le biais d'une volonté politique accrue. La carte de score assurera une meilleure information des parlementaires sur la situation du paludisme dans leur circonscription, les habilitant ainsi à mobiliser une assistance vitale en cas de besoin. Caractéristique particulièrement innovante de la carte de score de la République unie de Tanzanie, les membres du Parlement auront accès à l'outil au moyen d'une application installée sur leurs appareils mobiles. Pour la première fois, un pays d'Afrique institutionnalise ainsi un mécanisme de liaison entre les parlementaires et les données ordinaires relatives au paludisme dans le système d'information sanitaire. Cette approche innovante pourra potentiellement servir de modèle sur la manière dont les parlementaires peuvent être habilités à utiliser les données propres de leur pays pour guider le plaidoyer, l'action, la mobilisation des ressources et la redevabilité dans la lutte contre le paludisme.
- **République de Zambie :** Plus de 25 membres du Parlement ont assisté à un atelier organisé par le Conseil zambien pour l'élimination du paludisme afin de les sensibiliser à la question de l'élimination et de discuter la manière dont ils peuvent soutenir le Centre national pour l'élimination du paludisme. Cet engagement a suscité une couverture médiatique accrue du paludisme et des déclarations politiques, de la part des participants, concernant l'importance d'éradiquer la maladie.
- **République du Nigeria :** Au Nigeria, le Parlement fait preuve d'un solide engagement dans la lutte contre le paludisme, qu'il a notamment déclaré situation d'urgence dans le pays. Il a par ailleurs approuvé l'initiative d'accès au financement innovant à travers le mécanisme de financement IMPACT de la Banque mondiale, de la BAD et de la BID. Plus récemment, le 13 novembre, le Parlement a tenu un sommet parlementaire à l'occasion duquel une présentation spéciale a été faite sur le paludisme.

Engagement communautaire

Il est essentiel de promouvoir l'appropriation du paludisme au niveau communautaire si l'on veut renforcer l'adoption des interventions antipaludiques efficaces. Partout sur le continent, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme ont mis au point des projets communautaires et des campagnes de communication pour le changement social et comportemental dans le cadre de cet effort de promotion locale de la lutte et de l'élimination. Par exemple :

- La **République fédérale du Nigeria**, à travers une coalition de plus de 800 organisations de la société civile (ACCOMIN), a introduit un système de redevabilité et de suivi communautaire basé sur les résultats, qui a facilité la mobilisation de ressources locales et le suivi du déploiement des produits. La responsabilité des produits et l'investissement contre le paludisme s'en sont améliorés.
- **En République de Zambie,** le Conseil pour l'élimination du paludisme a organisé une marche de sensibilisation à Lusaka à l'occasion de la Journée contre le paludisme de la SADC. Le CEP a de plus entrepris la mise en œuvre, au niveau du district, de groupes de travail appelés à engager les dirigeants locaux à élaborer des stratégies locales de lutte contre le paludisme.
- **Au Royaume d'eSwatini,** le Programme national de lutte contre le paludisme et le Fonds pour

l'élimination du paludisme ont participé au marathon national, où ils ont distribué les prix aux vainqueurs et tenu un stand de sensibilisation au paludisme.

MOBILISATION DE RESSOURCES

L'insuffisance des ressources reste une entrave considérable à la lutte et à l'élimination du paludisme. Le Rapport 2019 sur le paludisme dans le monde met en lumière une insuffisance mondiale chiffrée à 2,3 milliards de dollars US, par rapport aux besoins estimés dans la stratégie technique mondiale. Cette estimation laisse entendre que 50 à 55 % des activités requises ne sont actuellement pas financées. L'accélération du progrès dépendra de la mobilisation de ressources supplémentaires, en provenance de sources intérieures surtout.

Reconstitution du Fonds mondial

La sixième Reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme s'est soldée par la mobilisation de 14,02 milliards de dollars US, soit une augmentation de 1,8 milliard de dollars US ou 15 % par rapport à la précédente. Il s'agit là de la plus forte reconstitution de l'histoire du Fonds mondial, et du meilleur résultat jamais encore atteint dans le cadre d'un effort mondial de collecte de fonds destinés à la santé. Plus de 92 % des fonds promis l'ont été par des bailleurs publics, y compris 0,5 % issus de pays d'Afrique. Au total, le nombre impressionnant de 24 pays africains, participant pour la plupart pour la première fois, se sont engagés à apporter 76,26 millions de dollars US ce prochain cycle de reconstitution (Tableau Tableau 5), faisant augmenter de 13 le nombre de bailleurs issus de cette région et plus que doubler le montant promis lors du dernier cycle. L'importance que les chefs d'État et de gouvernement de l'UA accordent au Fonds mondial s'y reflète clairement. Les pays pourront du reste élargir davantage leurs programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour un maximum d'impact

Tableau 5 - Engagement des États membres au Fonds mondial

Pays	Engagement (en millions de $ US)
République du Bénin	1
Burkina Faso	1
République du Burundi	1
République du Cameroun	5
République centrafricaine	1
République du Tchad	1
République du Congo	5,5
République de Côte d'Ivoire	1,5
République démocratique du Congo	6
République de Guinée équatoriale	2,21
Royaume d'eSwatini	6
République du Kenya	6
République de Madagascar	1
République du Mali	0,55
République de Namibie	1,5
République du Niger	1
République fédérale du Nigeria	12
République du Rwanda	2,5
République du Sénégal	1
République d'Afrique du Sud	10
République togolaise	1
République d'Ouganda	2
République de Zambie	5,5
République du Zimbabwe	1

Les pays ont d'ores et déjà été informés de leurs montants d'allocation du Fonds mondial en décembre 2019 et la plupart doivent soumettre leur demande en 2020. Considérant, en particulier, la recrudescence observée dans certains pays, il sera essentiel que les pays maintiennent la fraction des fonds affectée au paludisme conforme à leur allocation, déterminée selon l'importance de la charge représentée par le paludisme dans le pays. Le montant de l'allocation figure sur la carte de score de l'ALMA pour la redevabilité. Fonds pour l'élimination du paludisme

La mobilisation de fonds supplémentaires, en particulier de sources intérieures, est cruciale si l'on veut entretenir et accélérer la lutte contre le paludisme. Actuellement, environ 50 à 55 % des activités préconisées dans les PSN ne sont pas financés. Les ressources limitées des PNLP empêchent l'élargissement des opérations ou de la couverture universelle du contrôle des vecteurs et de la prise en charge des cas aux populations ciblées. On attend du reste des pays qu'ils financent une part grandissante de la riposte au paludisme, du fait de l'exigence de cofinancement du Fonds mondial notamment. Pour répondre à cette attente, les pays mettent en œuvre des « fonds pour l'élimination du paludisme » (FEP) appelés à mobiliser des ressources supplémentaires en provenance du gouvernement, du secteur privé, d'organismes philanthropiques et de la communauté.

Gérés et détenus en propre par les pays, les FEP sont des fonds de soutien de la mobilisation de ressources au niveau national et sous-national. À l'image des CEP, ces fonds sont administrés par des conseils d'administrateurs multisectoriels composés de hauts dirigeants du secteur public, du secteur privé et de la communauté. L'eSwatini est le premier pays à avoir inauguré, en mai 2019, un FEP national, suivi peu après de la Zambie en octobre 2019. Au Mozambique, le PNLP et Goodbye Malaria ont également établi un fonds d'urgence contre le paludisme après le passage du cyclone Idai. Ce fonds a réussi à mobiliser des ressources de la Fondation de l'ONU pour le financement d'opérateurs IRS dans les zones affectées. Des efforts sont également en cours pour l'établissement de fonds nationaux au Ghana, au Mozambique, au Rwanda, en Ouganda et en RDC.

Les FEP constituent des entités indépendantes de mobilisation, regroupement, gestion et distribution de ressources financières contre le paludisme. Ils sont à ce titre extérieurs à la structure des finances publiques de chaque pays. Dans la plupart des cas, le fonds opère sur un compte ouvert auprès d'une banque commerciale privée, qui lui assure aussi des services d'investissement et comptables à titre caritatif. Le secteur privé peut ainsi y contribuer directement pour soutenir le PSN. L'approche se prête aussi à la participation d'intervenants non gouvernementaux à la gestion des ressources, à une plus grande souplesse concernant les achats et les contrats, et à plus de transparence. Chaque fonds est censé publier un rapport trimestriel conforme aux meilleures pratiques internationales, qui présente sommairement l'origine des fonds, leurs usages, les risques encourus et les états financiers. Cette transparence donnera aux bailleurs de fonds une meilleure visibilité des opérations et des difficultés rencontrées par le PNLP et ses partenaires.

Pour la mobilisation de ressources, les membres du conseil d'administration font appel à toutes les sources potentielles de fonds à investir aux fins de l'élimination du paludisme. En insistant sur l'investissement, par opposition au don, l'accent est mis sur la rentabilité du geste. Historiquement, chaque dollar investi dans la lutte contre le paludisme a produit un retour de 36 dollars. Plus qu'une question de responsabilité sociale des entreprises, il s'agit donc ici de stratégie d'entreprise.

Le conseil d'administration assume aussi, pour le compte des investisseurs du fonds, la responsabilité d'en maximiser le rendement. Il mobilise pour ce faire l'assistance technique du secteur privé, dans un effort de rationalisation des coûts d'exploitation du PNLP et de gestion efficace des ressources investies. Plutôt que de tenir les bailleurs à distance, les FEP encouragent le secteur privé à s'associer au PNLP et à lui offrir ses conseils en matière de passage à l'échelle des interventions, d'administration d'effectifs dispersés et de recours à la technologie. Le conseil d'administration assure par ailleurs l'investissement judicieux des ressources non affectées et leur protection contre les fluctuations des devises sur le marché international.

Comme ces fonds intérieurs opèrent en parallèle avec les sources de financement existantes, la plupart chercheront à récolter leurs fonds par cycles de deux à trois ans alignés sur ceux des subventions du Fonds mondial. Cet alignement de la mobilisation des ressources sur le Fonds mondial permet au pays de susciter un sentiment d'urgence (c'est-à-dire « combler l'écart ») et de réduire la nécessité de récoltes de fonds intensives permanentes. Pour les fonds déjà inaugurés ou qui le seront bientôt, la priorité sera de mobiliser des ressources tout au long de l'année 2020 pour combler l'écart du cycle 2021-2023.

Étude de cas : Fonds d'eSwatini pour l'élimination du paludisme

En 2017, Sa Majesté le Roi Mswati III du Royaume d'eSwatini a appelé les autres dirigeants d'Afrique à la mobilisation de ressources intérieures supplémentaires pour la lutte contre le paludisme, annonçant qu'il lancerait lui-même un FEP national. Le pays se trouve confronté à une insuffisance estimée à 5,5 millions de dollars US, qu'il devra combler s'il veut réaliser sa vision d'élimination de la transmission intérieure du paludisme d'ici la fin 2022. En mai, la communauté internationale s'est réunie en eSwatini pour constater la concrétisation de cette vision.

Le FEP est le produit d'un effort multisectoriel animé par le groupe de travail interministériel du Vice-Premier Ministre. Formé d'effectifs des ministères de la Santé, des Finances, des Affaires étrangères et des Technologies de l'information et de la communication, ce groupe a préparé la documentation nécessaire et organisé l'inauguration. La participation des secteurs extérieurs à celui de la santé dès les premières phases de conception et de mise en œuvre a favorisé l'intégration du paludisme au rang de priorité dans les autres secteurs. En particulier, le ministère des Finances a libéré des ressources considérables utiles à l'ouverture du fonds. Les participants à l'inauguration ont promis une somme de 600 mille dollars US, y compris d'importantes contributions initiales du gouvernement du Royaume d'eSwatini et de Taïwan.

Le FEP est administré par un conseil d'administration multisectoriel désigné par Sa Majesté, sous la présidence d'un haut cadre du secteur privé. Ce conseil se réunit régulièrement pour discuter de ses stratégies de mobilisation de ressources, de ses progrès et de la gestion des risques du fonds. Il est soutenu par un petit secrétariat administratif sous la direction de l'ancien gestionnaire de subvention du Fonds mondial au PNLP.

Étude de cas : Fonds zambien pour l'élimination du paludisme

L'un des principaux objectifs du Conseil zambien pour l'élimination du paludisme (CEP) est de mobiliser des ressources supplémentaires issues, en particulier, de sources intérieures. Aussi les membres du CEP ont-ils adopté une résolution d'établissement d'un FEP national, dont l'inauguration officielle a eu lieu en novembre.

Organisé sous forme d'entreprise privée à but non lucratif, ce FEP est administré par un petit conseil d'administration désigné par le CEP, sous obligation de rendre compte régulièrement au CEP de l'effort de mobilisation de ressources. Le FEP opère ainsi

effectivement tel un sous-comité aux ressources du CEP et tous les membres du CEP, qu'ils siègent ou non au conseil d'administration du fonds, restent responsables de la mobilisation de ressources. Par exemple, les dirigeants religieux du CEP organisent des week-ends de culte dont l'offrande est recueillie et investie dans le fonds au soutien des initiatives locales pour le contrôle et l'élimination du paludisme.

Étude de cas : Fonds de secours d'urgence du Mozambique

Après le passage dévastateur du cyclone Idai dans le centre du Mozambique en mars, le PNLP et Goodbye Malaria ont collaboré à l'établissement d'un fonds de secours d'urgence. Goodbye Malaria possédait une fondation, existante mais inactive, déjà constituée au Mozambique. Par la reconversion de cette fondation aux fins de secours d'urgence, Goodbye Malaria a pu établir un fonds en l'espace de quelques jours à peine, par opposition aux mois qu'il aurait sinon fallu, et mobiliser 150 mille dollars US auprès de la Fondation de l'ONU, au soutien de la pulvérisation IRS.

Étude de cas : Fondation du Ghana contre le paludisme

Constituée en 2017, la Fondation du Ghana contre le paludisme est cependant devenue inactive. En collaboration avec leurs partenaires, le PNLP et les Services sanitaires du Ghana travaillent aujourd'hui à sa reconstitution. Initialement organisée sur un axe de participation individuelle, la nouvelle approche offrira un véritable partenariat public-privé, où seront représentés d'influentes entreprises privées et organisations commerciales, aux côtés de ministères gouvernementaux.

Autres initiatives axées sur les ressources intérieures

- **République fédérale du Nigeria :** Le gouvernement la République fédérale du Nigeria a fait preuve de leadership dans la lutte pour l'élimination du paludisme. Le pays a réussi à s'assurer un apport de 360 millions de dollars US de la part des trois banques de développement (la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et la Banque islamique de développement) pour combler l'écart d'accès aux cibles ambitieuses de sa stratégie nationale de lutte contre le paludisme. Il a ainsi respecté aussi l'engagement ambitieux pris à Londres en 2018 à l'occasion du Sommet de la CHOGM sur le paludisme. L'accomplissement est exemplaire et la détermination du Nigeria offre un modèle à suivre aux autres dirigeants désireux de libérer l'Afrique du paludisme à l'horizon 2030. Le Nigeria a par ailleurs approuvé et engagé le premier paiement du Fonds de soins de santé de base (1 % du Trésor). Bien que couvrant le spectre des soins de santé de base dans le pays, ce fonds représente l'une des initiatives nigérianes ambitieuses de financement des interventions de santé au niveau communautaire. La première tranche de 45 millions de dollars US a été libérée.
- **République d'Ouganda :** Face au besoin d'action et de fonds accrus pour accélérer la lutte contre le paludisme, le gouvernement ougandais s'est pour sa part engagé à intégrer les activités antipaludiques dans tous les secteurs de l'État. Tous prévoiront à cette fin un poste budgétaire à l'effet à compter de l'exercice 2020-2021.

COORDINATION RÉGIONALE

Pour qu'un pays réussisse à éliminer le paludisme, les cas en provenance des pays voisins doivent être détectés, suivis et traités immédiatement pour éviter la transmission locale continue des parasites. À ces fins, les pays œuvrent de plus en plus de part et d'autre des frontières ou font appel aux Communautés économiques régionales pour coordonner les efforts et accélérer le progrès vers l'élimination du paludisme.

Coordination avec les Communautés économiques régionales

Les pays d'Afrique renforcent davantage encore leur collaboration transfrontalière, comme en fait état le dernier rapport d'étape de l'Union africaine sur le paludisme. Accroître l'engagement et la mise en œuvre conjointe de cadres de politique continentale avec les Communautés économiques régionales (CER) représente, aux yeux de la CUA, de l'ALMA et du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, une priorité majeure. À l'occasion du 33e Sommet de l'Union africaine à Niamey (République du Niger), l'ALMA et le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme ont signé des mémorandums d'accord (MA) distincts au soutien de la Communauté économique des États d'Afrique centrale (CEEAC), de la communauté SADC pour le développement de l'Afrique australe et de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), afin d'accélérer l'élimination du paludisme dans ces régions respectives. La CAE et l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) finalisent elles aussi leurs MA avec l'ALMA et le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme. À travers ces MA, l'ALMA, le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme et les CER s'engagent formellement à travailler plus étroitement les uns avec les autres au sein de l'Afrique, dans un effort d'intensification de la lutte contre le paludisme dans les régions visées. Ces accords renforceront l'établissement d'une collaboration étroite entre pays voisins, par le biais d'initiatives régionales qui permettent d'assurer l'usage le plus efficace des ressources et d'éviter la propagation transfrontalière de la maladie (Tableau 6).

Tableau 6 - Axes prioritaires de coordination des CER

Appui du plaidoyer pour élever et maintenir le programme d'élimination du paludisme au plus haut niveau politique de la région.
Collaboration à une approche commune de la collecte de données et du suivi de l'information.
Collaboration à la promotion de la fabrication locale des médicaments essentiels et des produits antipaludiques et de santé.
Appui des initiatives transfrontalières axées sur l'élimination du paludisme, notamment l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME) en Afrique de l'Ouest et Elimination 8 dans la région SADC.
Apport d'une assistance technique et de renforcement de capacité aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les régions.
Intensification de la mobilisation des ressources et de la promotion de la redevabilité au moyen de cartes de score régionales pour la redevabilité et l'action.

Coordination transfrontalière

Plusieurs pays de la région engagent des initiatives bi- et multilatérales destinées à soutenir la distribution des produits antipaludiques et la mobilisation des ressources. Par exemple :

- **SADC / E8 :** L'Afrique australe pratique depuis assez longtemps déjà la lutte transfrontalière contre le paludisme. Ainsi, l'initiative Elimination 8 (E8), lancée en 2009, poursuit des stratégies régionales en vue de l'élimination du paludisme dans quatre pays à faible transmission — le Botswana, la Namibie, l'Afrique du Sud et l'eSwatini — d'ici 2020 et de l'accélération de l'élimination dans quatre autres — l'Angola, le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe. La ratification de la Déclaration de Windhoek en 2018 a inscrit l'élimination régionale du paludisme à l'agenda de tous les États membres, les appelant à le réduire de moitié d'ici 2023. Pour atteindre cet objectif, les États membres sont encouragés à élargir le partage des données, la collaboration et la mise en œuvre du programme a augmenté le financement de la lutte contre le paludisme par les gouvernements des pays de la SADC, adopter des politiques propices à l'élimination et établir des groupes de travail nationaux voués à l'élimination. La SADC organise aussi chaque année, en novembre, une Journée Paludisme pour renforcer la sensibilisation du public au début de la saison annuelle du paludisme en Afrique australe. En 2019, cette journée a réuni en Tanzanie tous les ministres de la santé des pays membres de la SADC, entre autres responsables gouvernementaux et intervenants clés de la lutte contre le paludisme.
- **MOSASWA :** Le Mozambique, l'Afrique du Sud et l'eSwatini ont établi le mécanisme de financement MOSASWA dans le but d'accélérer l'élimination du paludisme dans les trois pays, avec un effort particulier d'amoindrissement de la charge dans le sud du Mozambique. MOSASWA est un partenariat public-privé soutenu par Goodbye Malaria. En 2019, l'Afrique du Sud a apporté 6 millions de dollars US à l'initiative pour financer le contrôle et l'élimination du paludisme dans la région.
- L'**Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel** (**SaME**) est née en 2018 en Afrique de l'Ouest, où elle regroupe huit pays : le Burkina Faso, le Cap Vert, la Gambie, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Tchad. SaME a pour objectif d'accélérer la réalisation des objectifs d'élimination du paludisme à l'horizon 2030 dans la

sous-région. Cette plateforme régionale vise à combiner les efforts de passage à l'échelle et de maintien de la couverture universelle des antipaludiques tout en mobilisant le financement pour l'élimination. Elle cherche aussi à accélérer l'introduction des technologies innovantes de lutte contre le paludisme et à mettre au point une carte de score sous-régionale appelée à suivre les progrès vers l'objectif d'élimination à l'horizon 2030.

- **Initiative sénégambienne pour l'élimination du paludisme :** En 2018, le Sénégal et la Gambie ont signé un mémorandum d'accord, intitulé Initiative sénégambienne pour l'élimination du paludisme, permettant le lancement d'une campagne de couverture MILD synchronisée entre les deux pays, avec l'aide du FM et d'USAID, et suscitant ainsi la toute première distribution transfrontalière conjointe de 11 millions de moustiquaires.
- **Organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS/PGIRE 2) :** Cette initiative transfrontalière cherche à assurer la couverture d'interventions antipaludiques cruciales le long du fleuve Sénégal, au Sénégal, au Mali, en Guinée et en Mauritanie. Elle prévoit la distribution de plus de 4,5 millions de MILD, pour la couverture de 85 % des ménages de la zone d'intervention en Mauritanie, de 90 % au Sénégal, de 96 % au Mali et de 95 % en Guinée.
- **Great Lakes Malaria Initiative (Burundi, Kenya, Ouganda, Rwanda, Soudan du Sud, RDC, Tanzanie) :** Ces sept pays d'Afrique de l'Est cherchent à élaborer un plan stratégique régional de lutte contre le paludisme axé sur une collaboration et une coordination transfrontalières innovantes.

Accès aux produits nouveaux et innovants

Tandis que les pays restent confrontés aux menaces grandissantes du changement climatique et de la résistance aux insecticides et aux médicaments, face aussi à la nécessité d'accélérer le progrès, de nouveaux produits antipaludiques innovants doivent être mis au point. Plusieurs produits et interventions de nouvelle génération sont annoncés ou en cours d'essai dans la région.

Fabrication locale

Malgré le vif intérêt exprimé pour le renforcement des capacités africaines de production locale des produits antipaludiques essentiels, peu de progrès ont été déclarés à cet égard en 2019. Plusieurs goulots d'étranglement ont été identifiés, faisant obstacle aux voies potentielles de transfert de technologie : coûts de main-d'œuvre élevés, taxes sur les matières premières importées, politiques de change peu favorables et manque d'assurance des marchés régionaux et internationaux. Il s'agit cependant là de questions que pourrait résoudre un plaidoyer accru, passant par les chefs d'État et de gouvernement.

Accès aux nouveaux produits

Ces produits sont indispensables au diagnostic, au traitement et à la prévention du paludisme. Par exemple, des outils de diagnostic sensibles sont particulièrement requis dans les régions/pays proches de l'élimination. Bien que les progrès se poursuivent à cet égard, le plus grand besoin et progrès concerne le contrôle des vecteurs du paludisme. La situation est particulièrement urgente sur ce plan, étant donné les rapports de généralisation de la résistance aux insecticides disponibles. La recommandation de l'OMS est d'utiliser ces insecticides en alternance, plutôt que d'attendre la déclaration de résistance.

À ce jour, l'OMS a préqualifié trois insecticides de nouvelle génération pour la pulvérisation IRS, désormais proposés aux pays pour utilisation en alternance. Pour la plupart, ces nouveaux insecticides reposent sur un nouveau mode d'action auquel les vecteurs du paludisme n'ont pas encore été exposés. Il est ainsi moins probable de voir se développer une résistance rapide. Un quatrième insecticide doit être préqualifié par l'OMS, vraisemblablement avant la fin du premier trimestre 2020.

En ce qui concerne les moustiquaires, deux produits de nouvelle génération sont préqualifiés et en cours de livraison aux pays, pour distribution d'un nombre estimé à environ 11 millions en 2019/2020. Ces prévisions ne comprennent pas les moustiquaires PBO, également distribuées en nombres grandissants.

L'une des plus grandes difficultés d'accès à ces nouveaux outils en est le coût. Il en résulte une moindre couverture du contrôle des vecteurs, avec pour conséquence un moindre nombre de personnes protégées. Les méthodes innovantes de participation aux coûts et de configuration du marché contribuent cependant à la résolution du problème. Plus l'offre de nouveaux outils s'élargira et par le jeu de la concurrence, plus ces outils deviendront accessibles.

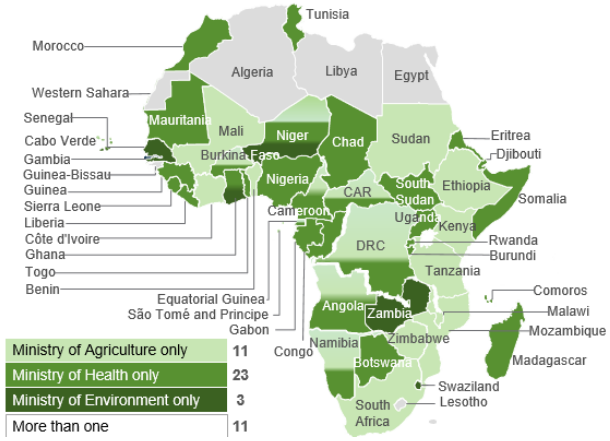
Homologation

À la suite des travaux de cartographie du paysage d'homologation des produits de contrôle des vecteurs en Afrique, de nouvelles activités ont été entreprises en collaboration avec Innovation to Impact (I2I) afin d'analyser la situation actuelle sur le continent. Les résultats de l'analyse en fonction, soit de l'autorité d'homologation ou des critères d'enregistrement des produits a révélé l'immense complexité de la procédure en Afrique (Figure 3).

Le résultat de l'évaluation a non seulement établi une base factuelle complète des pratiques d'homologation du contrôle des vecteurs et approfondi notre

entendement des défis existants du processus applicable aux produits ; il a aussi facilité l'ouverture de créneaux d'optimisation de l'accès potentiel à ces produits en Afrique.

Figure 3 - Autorité nationale d'homologation



En bref, les défis identifiés pour l'homologation des produits de contrôle des vecteurs comprennent :

- Longs essais supplémentaires requis par les autorités d'homologation locales – généralement les ministères de l'Agriculture alors qu'il existe déjà une procédure de préqualification mondiale fonctionnelle sous les auspices de l'équipe OMS/PQ.
- Chevauchement des mandats d'enregistrement des produits de contrôle des vecteurs : certains produits (généralement les moustiquaires) sont homologués par les ministères de la Santé et les insecticides, par d'autres ministères (Agriculture ou Environnement).
- Faiblesse des capacités nationales à homologuer les produits, donnant lieu à l'importation de produits contrefaits ou de qualité inférieure. La résolution du problème doit passer par la promotion de l'harmonisation à travers les CER.

Taxes et droits de douane

Les taxes et droits de douane intérieurs continuent de faire obstacle à l'importation des produits antipaludiques nécessaires au contrôle des vecteurs et à la prise en charge des cas. Même si les barrières tarifaires ont été levées sur les produits finis, elles s'appliquent parfois toujours à l'importation ou à l'achat des matières premières nécessaires à la fabrication locale, au détriment donc des produits locaux (par rapport à ceux obtenus sur les marchés internationaux) et de l'investissement dans la production locale.

Malheureusement, aucune donnée n'est aisément disponible pour évaluer les changements survenus en 2019. Les chefs d'État et de gouvernement sont invités à réexaminer les engagements pris en vertu de la Déclaration d'Abuja en 2000 et à lever les obstacles inutiles à l'accès au marché et à la fabrication locale.

Distribution innovante

La République fédérale du Nigeria a effectué une analyse de coûts détaillée de sa chaîne d'approvisionnement et de son processus de distribution massive de MILD. D'après les résultats de cette analyse, elle a pu reconfigurer la méthodologie de la chaîne et en améliorer l'efficacité, réduisant ainsi les coûts de distribution, de plus de deux dollars par moustiquaire à environ 0,80 dollar US.

Conclusion et recommandations

Le déploiement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » reste critique dans le contexte des occasions et défis de la défaite du paludisme. L'établissement de conseils et de fonds pour l'élimination du paludisme annonce la traduction de la volonté politique en action. Les outils de redevabilité et d'action sont essentiels à l'assurance du maintien du paludisme en haute place à l'agenda politique. Nous devons assurer une forte riposte au paludisme, qui puisse compter sur des investissements intérieurs au sein de modèles de ressources prévisibles et pérennes.

Recommandations pour renforcer les progrès de la lutte en 2020 :

Domaine thématique	Recommandation
Globalement	• **Déployer et mettre en œuvre la campagne *« Zéro Palu ! Je m'engage »* dans d'autres pays :** Pour atteindre la masse critique et sensibiliser l'opinion à cette campagne continentale, l'effort « Zéro Palu ! Je m'engage » doit être lancé et mis en œuvre dans d'autres pays en 2020. • **Élaborer un cadre de suivi et évaluation de *« Zéro Palu ! Je m'engage » :*** En 2020, la CUA, le Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme et les États membres s'attelleront collectivement à la tâche pour mettre au point un cadre d'évaluation de la mise en œuvre, identifier les lacunes et suivre et documenter les progrès réalisés dans le déploiement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage ».
Redevabilité politique et engagement communautaire	• **Lancer des CEP nationaux pour mobiliser les intervenants et les ressources** : À l'heure où les pays pionniers lancent les CEP, il est essentiel que d'autres pays d'Afrique s'engagent pour élargir le déploiement. • **Soutenir le renforcement de la carte de score et du suivi de l'action :** L'ALMA se doit de continuer à soutenir les outils nationaux de gestion de la carte de score contre le paludisme afin d'assurer leur exploitation efficace par les États membres au service de la redevabilité et de l'action, en toute transparence avec les intervenants clés, au niveau national et sous-national.
Mobilisation de ressources	• **Accroître le financement intérieur de la lutte contre le paludisme :** Les dirigeants gouvernementaux et le parlement doivent affecter des fonds supplémentaires (et assurer la collecte et distribution effectives des fonds existants) au soutien du programme national de lutte contre le paludisme. • **Établir des Fonds nationaux pour l'élimination du paludisme :** En plus du financement existant, les pays doivent établir des fonds nationaux appelés à mobiliser, gérer et déployer des ressources aptes à combler les insuffisances budgétaires des plans stratégiques nationaux contre le paludisme, en faisant notamment appel au secteur privé. • **Assurer le financement intérieur nécessaire pour satisfaire à l'obligation de cofinancement du Fonds mondial :** L'Union africaine et les partenaires entendent poursuivre le plaidoyer et l'engagement avec les pays, pour satisfaire aux exigences de cofinancement du Fonds mondial. Les pays doivent veiller à assurer la bonne répartition entre les maladies, conformément à l'allocation du Fonds mondial.
Coordination transfrontalière	• **Renforcer les efforts sous-régionaux contre le paludisme à travers les CER :** Les CER, avec le soutien de l'ALMA et du Partenariat RBM pour l'élimination du paludisme, doivent accélérer la mise en œuvre de leurs mémorandums d'accord concernant : la mise en œuvre des cartes de score régionales contre le paludisme, la promotion de l'innovation dans le développement des produits de nouvelle génération et de la fabrication locale, l'harmonisation des processus d'homologation et la levée des obstacles à l'importation et à la distribution des produits antipaludiques. • **Soutenir la surveillance transfrontalière et l'alternance des insecticides :** Le problème de la résistance des vecteurs aux insecticides — en particulier les pyréthroïdes — est répandu en Afrique. Les pays doivent œuvrer au-delà des frontières pour surveiller la résistance aux insecticides, coordonner la réglementation, l'alternance et l'usage des insecticides, et partager ouvertement les données relatives aux risques émergents et aux meilleures pratiques de prévention ou de ralentissement de la résistance aux insecticides.

	• **Réduire les taxes et les droits de douane sur les matières premières nécessaires à la fabrication locale des produits antipaludiques :** Les États membres doivent évaluer leurs politiques commerciales, leurs droits de douane et leurs taxes applicables aux matières premières utilisées dans la fabrication des produits antipaludiques, car ils découragent les investissements de capitaux et les transferts de technologie.

Annexe 1 : Le point sur la Décision de 2018 de l'UA

Décision	Accomplissements	Défis
« **DEMANDE** ... aux États membres, avec le soutien de la CUA, des CER, du Partenariat FRP [RBM] pour l'élimination du paludisme, de l'ALMA ainsi que des partenaires, d'accélérer la création des conseils nationaux sur l'élimination du paludisme et des fonds nationaux de lutte contre le paludisme aux fins de susciter l'engagement politique et d'accroître les investissements nationaux de la part du secteur public et du secteur privé »	Deux pays ont mis en œuvre leurs CEP et FEP. Deux pays sont sur le point d'établir leurs CEP et FEP. Trois autres pays travaillent à l'élaboration conceptuelle de leurs CEP et FEP.	Un solide engagement est requis de la part des chefs d'État et de gouvernement et autres dirigeants politiques pour soutenir et accélérer l'établissement des conseils et des fonds.
« **DEMANDE** aux États membres, avec le soutien de la CUA, du Partenariat FRP [RBM] pour l'élimination du paludisme, de l'ALMA, ainsi que des partenaires, d'œuvrer à la création d'un environnement propice et de garantir la disponibilité des produits antipaludiques de nouvelle génération, qui soient abordables, efficaces et sans danger, par le biais de l'harmonisation de la réglementation et du soutien à la production locale ainsi qu'aux initiatives innovantes visant à accroître la disponibilité et la flexibilité de ces produits »	L'analyse régionale des autorités et critères d'homologation est terminée. Vingt pays ont commencé à utiliser les insecticides de nouvelle génération pour la pulvérisation IRS. Six pays utiliseront environ 10,5 millions de moustiquaires de nouvelle génération en 2019/2020 et près de 8 millions en 2021. Les moustiquaires PBO ont été portées à plus grande échelle en 2019.	La fabrication locale se trouve toujours confrontée à d'importants défis, concernant notamment les barrières tarifaires opposées à l'importation des matières premières, les coûts de main-d'œuvre, la complexité des processus d'approbation et d'homologation des nouveaux produits et l'incertitude de la demande sur les marchés internationaux.
« **DEMANDE EN OUTRE** aux États membres de faire pleinement usage, dans toute la mesure du possible, du droit d'utiliser les dispositions contenues dans l'Accord sur les aspects des droits de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce et dans les déclarations ultérieures, ainsi que les articles visant à promouvoir l'accès aux médicaments pour tous »	Entrée en vigueur de l'accord de Zone de libre-échange continentale africaine, qui favorisera la production et le commerce locaux. Négociations en cours sur les protocoles DPI à inclure dans l'accord de la ZLECA. Ceci présente une occasion d'améliorer l'harmonisation et d'incorporer des politiques propices à l'innovation, à la R&D et à l'accès aux nouveaux outils.	Les États membres doivent réviser leur législation intérieure pour incorporer pleinement la flexibilité des ADPIC et les protocoles DPI dans la ZLECA.

Annexe 2 : Liste des pays faisant état de campagnes « Zéro Palu ! Je m'engage » et ayant adopté l'approche HBHI

Campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » :

1. Royaume d'eSwatini
2. République fédérale démocratique d'Éthiopie
3. République du Ghana
4. République islamique de Mauritanie
5. République du Mozambique
6. République du Niger
7. République fédérale du Nigeria
8. République du Sénégal
9. République de Sierra Leone
10. République d'Ouganda
11. République unie de Tanzanie
12. République de Zambie

HBHI en Afrique

1. République fédérale du Nigeria
2. République démocratique du Congo
3. République du Mozambique
4. République d'Ouganda
5. Burkina Faso
6. République du Ghana
7. République du Niger
8. République du Cameroun
9. République du Mali
10. République unie de Tanzanie

Annexe 3 : Carte de score de l'ALMA pour l'action et la redevabilité (T4/2019)

ALMA SCORECARD FOR ACCOUNTABI

Third Quarter, 2019

Third Quarter 2019	Commodities financed			Financial control	Monitoring and Management		Implementation	
Country	LLIN/IRS financing 2019 projection (% of need)	Public sector RDT financing 2019 projection (% of need)	Public sector ACT financing 2019 projection (% of need)	World Bank rating on public sector management and institutions 2018 (CPIA Cluster D)	Insecticide classes with mosquito resistance confirmed since 2010	Insecticide Resistance Monitoring and Management (Monitoring since 2015 / National IRM Plan)	Scale of implementation of ICCM (2017)	Operational LLIN/IRS coverage (% of at risk population)
Angola	100	100	100		3	▼		86
Benin	▼ 70	100	99	3.3	4			100
Botswana	100	100	100		1			74
Burkina Faso	▲ 100	▲ 85	▲ 100	3.4	4	▲		100
Burundi	100	100	100	2.3	3			100
Cabo Verde	39	▼ 43	100	4.0	1			80
Cameroon	▼ 88	100	100	3.0	4			▲ 100
Central African Republic	▼ 89	45		2.4	3	▲		100
Chad	100	▼ 68	▼ 83	2.6	2			100
Comoros	100	100	100	2.6	1	▼		100
Congo	94	38	97	2.6	3			100
Cote d'Ivoire	100	100	100	3.3	4			100
Democratic Republic of Congo	100	▼ 65	▼ 69	2.6	4			100
Djibouti	▲ 67	100	100	▲ 3.0	4			100
Equatorial Guinea	▲ 64	6	18		2	▲		27
Eritrea	100	100	100	2.6	3			100
Eswatini	100	100	100		0			83
Ethiopia	100	100	100	3.5	4			▲ 100
Gabon	2	0	80		2			2
Ghana	100	100	100	3.6	4			100
Guinea	91	100	74	2.9	3			100
Guinea Bissau	100	100	100	2.0				70
Kenya	100	100	100	3.4	4			82
Liberia	100	100	100	▼ 2.5	3			100
Madagascar	100	100	100	2.6	3			100
Malawi	100	100	100	3.2	3			100
Mali	▲ 97	100	100	3.0	4			100
Mauritania	100	100	100	3.3	1	▼		57
Mozambique	82	100	59	3.1	3			100
Namibia	100	100	100		2	▲		86
Niger	▼ 90	100	100	3.1	4	▲		100
Nigeria	65	92	27	2.6	4			▲ 83
Rwanda	100	▼ 69	▲ 100	3.8	3			▼ 51
Sao Tome and Principe	100	▼ 63	100	3.2	1			100
Senegal	100	100	100	3.5	4	▲		100
Sierra Leone	100	100	100	3.2	4			100
Somalia	100	100	100	1.8	3			33
South Africa	100	100	100		2	▼		
South Sudan	100	▼ 66	▲ 100	1.4				▲ 81
Sudan	62	100	100	2.1	4			▲ 100
The Gambia	100	100	100	3.0	3	▲		100
Togo	100	100	100	2.9	4	▲		100
Uganda	100	100	96	▲ 3.2	4			100
United Republic of Tanzania	82	100	100	▼ 3.0	4			▼ 67
Zambia	84	51	48	3.1	4			100
Zimbabwe	100	100	100	2.8	4			89
Data Source	RBM Partnership to End Malaria	RBM Partnership to End Malaria	RBM Partnership to End Malaria	World Bank	World Health Organization	World Health Organization	UNICEF	The Alliance for Malaria Prevention & World Health Organization

KEY:

TARGET ACHIEVED OR ON TRACK

PROGRESS BUT MORE EFFORT REQUIRED

NO DATA

▲ INCREASE SINCE LAST UPDATE

© 2019, ALMA

LITY AND ACTION

AFRICAN LEADERS MALARIA ALLIANCE | ALMA

Impact		Tracer indicators for maternal and child health and NTDs							Third Quarter 2019
Change in Estimated Malaria Incidence (2010–2017)	Change in Estimated Malaria Mortality Rate(2010–2017)	Mass Treatment Coverage for Neglected Tropical Diseases (NTD Index, %)(2017)	Estimated % of Total Population living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2018)	Estimated % of children (0–14 years old) living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2018)	% deliveries assisted by skilled birth attendant / Postnatal care (within 48 hrs)	Exclusive breastfeeding (% children < 6 months)	Vitamin A Coverage 2017 (2 doses)	DPT3 coverage 2018 (vaccination among 0-11 month olds)	Country
		10	27	13	50 / 23	38	3	59	Angola
		77	61	44	78 / 78	41	99	76	Benin
			83	38	100 /	20	83	85	Botswana
		88	62	21	80 / 74	50	0	91	Burkina Faso
		17	60	30	85 / 51	83	78	90	Burundi
			89		85 /	60		96	Cabo Verde
		83	52	24	68 / 65	28	9	79	Cameroon
			36	23	40 /	33	0	47	Central African Republic
		65	51	16	20 / 16	1	67	41	Chad
		79	79		82 / 49	11	21	91	Comoros
		30	36	26	91 / 80	33	12	75	Congo
		76	55	40	74 / 60	12	94	82	Cote d'Ivoire
		54	57	26	80 / 44	47	1	81	Democratic Republic of Congo
			30	10	87 /	12		84	Djibouti
			34	14	68 /	7	5	25	Equatorial Guinea
		64	51	37	34 / 5	69		95	Eritrea
		92	86	76	88 / 87	64	33	90	Eswatini
		73	65	56	28 / 17	57	77	72	Ethiopia
			67	57	69 / 60	5	0	70	Gabon
		37	34	20	78 / 81	52	50	97	Ghana
		86	40	20	63 / 57	21	64	45	Guinea
		20	33	6	45 / 48	53	95	86	Guinea Bissau
		40	68	61	62 / 53	61	44	92	Kenya
		71	35	18	61 / 77	55	97	84	Liberia
		9	9	5	44 /	42	67	75	Madagascar
		91	78	61	80 / 42	59	91	92	Malawi
		99	31	18	44 / 58	31	9	71	Mali
		3	54	54	69 / 57	41	0	81	Mauritania
		12	56	60	73 /	41	61	80	Mozambique
			82	78	68 / 69	48	27	89	Namibia
		64	54	52	40 / 37	23	53	79	Niger
		60	53	35	43 / 37	29	83	57	Nigeria
		78	67	63	91 / 43	67	98	97	Rwanda
					93 / 87	71	23	95	Sao Tome and Principe
		66	63	31	68 / 75	36	58	81	Senegal
		86	41	17	96 / 73	31	98	90	Sierra Leone
		40	30	14	9 /	5	11	42	Somalia
		2	62	63	97 / 84	32	47	74	South Africa
		1	16	6	18 /	45	51	49	South Sudan
		12	15	15	78 / 27	55	20	83	Sudan
		72	29	30	67 / 76	47	32	93	The Gambia
		84	60	34	45 / 71	57	87	88	Togo
		68	72	66	74 / 54	66	27	93	Uganda
		88	71	65	94 / 94	59	87	96	United Republic of Tanzania
		56	78	79	83 / 63	72	99	90	Zambia
		12	88	76	78 / 57	47	43	89	Zimbabwe
World Health Organization	World Health Organization	World Health Organization	UNAIDS	UNAIDS	UNICEF/World Health Organization	UNICEF/World Health Organization	UNICEF	World Health Organization	Data Source

NOT ON TRACK

NOT APPLICABLE

COUNTRIES WITH A MALARIA CONTROL/ELIMINATION SCORECARD

DECREASE SINCE LAST UPDATE

WITH SUPPORT FROM THE RBM PARTNERSHIP

RBM Partnership To End Malaria

PRODUCED BY WHO ON BEHALF OF ALMA

World Health Organization

Annexe 4 : Le point sur les maladies tropicales négligées

L'UA priorise de plus en plus la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). Depuis 2018, la carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action comprend un indice MTN composite qui suit la couverture préventive. Les MTN détruisent depuis bien longtemps des millions de vies, mais d'importants efforts concertés ont rassemblé des gouvernements, des entreprises du secteur privé, des organisations non gouvernementales (ONG) et des communautés particulièrement isolées, démontrant que la communauté internationale est sur la bonne voie et que l'élimination est possible. Quand on sait le nombre de nations qui ploient sous le fardeau de ces maladies, il est vital d'assurer un plus grand soutien financier, un plus fort engagement politique et de meilleurs outils de prévention, diagnostic et traitement pour vaincre les MTN. Sur tout le continent africain, les pays sont en progrès vers le contrôle et l'élimination des MTN.

D'après le projet ESPEN (projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées), en 2018, la population requérant une chimiothérapie préventive (CP) pour au moins une MTN traitable par CP s'élevait à 590,8 millions d'individus et 409,1 millions ont reçu un traitement pour au moins une MTN traitable par CP, soit un taux de couverture de 69,2 %. À la suite d'une vaste consultation de partenaires MTN, y compris l'ALMA, en 2016, l'OMS a élaboré un indice de couverture des MTN basé sur une moyenne (moyenne géométrique) du pourcentage de la population couverte par la CP des MTN. Selon l'OMS, la chimiothérapie préventive se définit comme l'administration coordonnée, régulière, systématique et à grande échelle de médicaments à toutes les personnes exposées au risque de cinq MTN sensibles à la CP (la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome).

Au quatrième trimestre de l'année 2017, l'ALMA a introduit l'indice de couverture des MTN sur la carte de score de l'ALMA pour la redevabilité et l'action. L'indice sert depuis lors au suivi régulier des progrès de la CP, avec présentation de rapports trimestriels aux chefs d'État et de gouvernement africains. Depuis son introduction, le calcul de l'indice révèle de manière générale une amélioration de la couverture de la CP.

En 2018, une recommandation d'amélioration de l'indice de couverture des MTN a été adressée à 21 pays sous-performants ; un seul n'a pas donné de retour sur le progrès réalisé. En 2019, les actions recommandées ont été prises en compte dans 29 pays et un seul pays (l'Afrique du Sud) n'a à ce jour pas donné de retour.

Durant cette période de rapport, les problèmes suivants, requérant un plaidoyer de haut niveau, ont été identifiés :

- Aucun ou peu d'indicateurs de MTN déclarés dans le système d'information de gestion sanitaire existant.
- Rapport inadéquat des données relatives aux MTN et manque de qualité de ces données.
- Défaut de politiques et directives nationales concernant les MTN.
- Défaut de données épidémiologiques mises à jour pour certaines MTN et faible connaissance, faible diagnostic et non déclaration de certaines.
- Fonds limités, donnant lieu à l'irrégularité de l'administration de masse de médicaments dans la population ciblée.
- Fonds intérieurs limités au soutien des programmes de lutte contre les MTN.
- Les MTN relèvent de programmes verticaux, non intégrés dans le système sanitaire existant.
- Obstacles socioculturels et populations dispersées non favorables aux activités de CP.

Ressources complémentaires

Conférence de l'Union africaine, Décision sur le rapport de l'Observatoire du sida en Afrique (AWA), Assembly/AU/Dec.709(XXXI), *accessible sur* https://archives.au.int/xmlui/bitstream/handle/123456789/6662/Assembly%20AU%20Dec%20709%20%28XXXI%29%20_F.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Union africaine, Groupe de travail du comité technique spécialisé sur la santé, la population et le contrôle des drogues, *Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030* (Mai 2016).

Union africaine, *Agenda 2063* (2014), *accessible sur* https://au.int/fr/agenda2063

Goodbye Malaria, *MOSASWA Regional Initiative*, *accessible sur*https://www.nandos.com.au/fightingmalaria/spray-season-lift-off.

ONU, Objectifs de développement durable (2015), accessible surhttps://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/

OMS, *Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016–2030* (mai 2015), accessible sur https://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/fr/

OMS, *Rapport sur le paludisme dans le monde 2019* (Nov. 2018), *accessible depuis* https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/report/fr/.

PROJET
DÉCISION SUR LE RAPPORT D'ÉTAPE SUR LE PALUDISME EN AFRIQUE
Doc. Assembly/AU/13(XXXIII)

La Conférence,

1. **ADOPTE** le « Rapport d'étape 2019 de l'Afrique sur le paludisme » et les recommandations qui y sont contenues ;

2. **FÉLICITE** la République Algérienne Démocratique et Populaire pour son élimination du paludisme ;

3. **FÉLICITE AUSSI :**

(i) les États membres qui ont lancé et mis en œuvre leurs campagnes nationales « Zéro Palu ! Je m'engage »,

(ii) les chefs d'État et de gouvernement africains pour leur plaidoyer en faveur du financement intérieur accru et pérenne de la lutte contre le paludisme et

(iii) la communauté mondiale pour son engagement de 14,02 milliards de dollars US au Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, y compris les États membres qui se sont engagés à verser plus de 75,2 millions de dollars US au Fonds ;

4. **EXPRIME SA PRÉOCCUPATION** face au ralentissement continu, malgré l'action concertée des États membres, des progrès réalisés dans la lutte et pour l'élimination du paludisme, au péril de décennies d'avancement ;

5. **EXHORTE** les chefs d'État et de gouvernement des États membres à maintenir le paludisme parmi les hautes priorités de l'agenda de financement et de développement et de prôner et soutenir l'action multisectorielle ;

6. **DEMANDE** à la Commission, en collaboration avec le Partenariat RBM/FRP pour l'élimination du paludisme et l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), de :

(i) soutenir le déploiement et la mise en œuvre de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » dans d'autres États membres et

(ii) mettre en œuvre les cartes de score régionales contre le paludisme, à travers les Communautés économiques régionales ;

7. **APPELLE** les États membres à :

(i) élargir le financement intérieur de la lutte contre le paludisme et de son élimination par le biais de mécanismes innovants, dont les fonds pour l'élimination du paludisme, afin de combler les insuffisances budgétaires en vertu de leurs plans stratégiques nationaux contre le paludisme,

(ii) maintenir la répartition nationale entre les maladies conformément à l’allocation du Fonds mondial et satisfaire à l'obligation de cofinancement,

(iii) faire usage des cartes de score et des outils de suivi nationaux contre le paludisme et engager les intervenants à aligner leurs activités sur ces outils à tous les niveaux, dans un souci de redevabilité, de transparence et d'action accrues et

(iv) porter à l’échelle la mise en œuvre de conseils nationaux pour l’élimination du paludisme.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository **http://archives.au.int**

Organs Assembly Collection

2020-02-10

Report of H.M. King Mswati III, Head of State of the Kingdom of Eswatini, Chairperson of the African Leaders of Malaria Alliance (ALMA)

African Union

DCMP

https://archives.au.int/handle/123456789/8977

Downloaded from African Union Common Repository