

Déclaration pour une réduction accélérée de la mortalité due au paludisme en Afrique : engagement « Personne ne doit mourir du paludisme »

Publiée par les Ministres de la santé des pays d'Afrique souscrivant à l'approche « D'une charge élevée à un fort impact » (HBHI)

Préambule

Nous, Ministres de la santé représentant les pays d'Afrique où la charge de morbidité palustre est la plus élevée, nous réunissons aujourd'hui au nom de notre attachement inébranlable au principe fondamental selon lequel personne ne devrait mourir du paludisme, compte tenu des outils et des systèmes disponibles.

Rappelant les engagements mondiaux énoncés dans la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* (GTS) adoptée dans la résolution WHA68/2015, et dans sa version actualisée adoptée en 2021 (résolution WHA74. 9/2021) ; la Déclaration d'Abuja de 2001 (OAU/SPS/ABUJA/3), dans laquelle les Chefs d'État africains se sont engagés à allouer au moins 15 % du budget annuel national au renforcement du secteur de la santé ; la résolution de 2009 du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur l'« Accélération de la lutte contre le paludisme » (AFR/RC59/9) ; la résolution de 2015 du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, dans laquelle les États Membres étaient invités instamment à actualiser les plans nationaux conformément au « plan d'action régional contre le paludisme 2016-2030 » (EM/RC62/R.1) ; le Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 (AFR/RC72/7) ; « l'Agenda 2063 : l'Afrique que nous voulons », un agenda régional pour le développement durable publié par l'Union Africaine, et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui appelle les dirigeants mondiaux à mettre fin aux épidémies de paludisme et d'autres maladies transmissibles d'ici à 2030 (ODD 3.3).

Conscients des progrès accomplis par les pays au cours des dernières années dans la lutte contre le paludisme, des possibilités offertes par la riposte à la pandémie de COVID-19 et des enseignements qui en ont été tirés, comme en témoigne la nouvelle vision et la nouvelle stratégie pour mettre fin à la maladie en Afrique¹, qui tient compte des meilleures pratiques en matière d'élimination du paludisme, comme constaté récemment à Cabo Verde.

¹ <https://www.afro.who.int/fr/publications/mettre-fin-aux-maladies-en-afrique-vision-strategies-et-initiatives-speciales-2023>

Prenant acte avec une profonde inquiétude, malgré les progrès accomplis, des bilans décevants présentés chaque année depuis 2017 dans le Rapport de l’OMS sur le paludisme dans le monde, qui font état d’une absence alarmante de progrès dans la Région africaine de l’OMS, où persistent environ 95 % de la morbidité et de la mortalité palustres ; du lourd fardeau porté par 11 pays africains qui, ensemble, représentent plus de 70 % de la charge de morbidité palustre dans le monde² ; de l’urgence de s’attaquer aux causes profondes de cette stagnation, parmi lesquelles l’évolution de l’écologie et du comportement des vecteurs, les difficultés d’accès aux services de santé et leur qualité insuffisante, y compris les obstacles financiers et liés au genre au sein des ménages ; la récession économique mondiale et l’insuffisance des financements nationaux ; les crises humanitaires, y compris les conflits, les catastrophes naturelles et les migrations ; le changement climatique ; et les menaces biologiques telles que la résistance aux insecticides et aux médicaments, ainsi que les vecteurs émergents du paludisme.

Souscrivant au principe fondamental selon lequel, malgré l’incidence élevée des cas, **personne ne doit mourir du paludisme dans nos pays**, nous sommes unis dans notre détermination à prévenir tous les décès liés au paludisme.

Nous nous engageons par la présente déclaration à mener une action concertée pour mettre fin aux décès dus au paludisme en poursuivant la mise en œuvre de l’approche « D’une charge élevée à un fort impact » (HBHI)³, afin de lutter de manière durable et équitable contre le paludisme en s’appuyant sur quatre piliers (volonté politique, utilisation stratégique de l’information pour l’action, meilleures orientations techniques, coordination) et deux environnements porteurs (systèmes de santé nationaux fonctionnels et adoption d’une approche multisectorielle).

1. Renforcer la volonté politique

1.1. Nous nous engageons à exercer un leadership dans le soutien aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme et aux autres programmes de santé (santé de la mère, de l’enfant et de l’adolescent) afin qu’ils fournissent des services intégrés. Nous nous engageons en outre à tirer parti de l’engagement de nos chefs d’État, ainsi que de l’engagement des autorités administratives, traditionnelles et religieuses et des responsables communautaires pour accroître l’efficacité de nos programmes de santé.

1.2. Nous nous engageons également à renforcer la sensibilisation à tous les niveaux par le biais des messages clés et de la mobilisation des financements pour mettre fin au

² Burkina Faso, Cameroun, République démocratique du Congo, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Soudan, Ouganda et République-Unie de Tanzanie. Ces 11 pays ont adopté l’approche « D’une charge élevée à un fort impact ».

³ <https://iris.who.int/handle/10665/311506>

paludisme afin de tirer parti du leadership et des ressources d'autres secteurs pour combattre et éliminer le paludisme en Afrique.

1.3. Conscients des graves déficits de financement qui ont limité notre capacité à combattre efficacement le paludisme, nous nous engageons à augmenter les ressources nationales que nous consacrons à la lutte contre le paludisme et, par un plaidoyer à l'endroit de nos assemblées législatives et de nos ministères des finances, à œuvrer pour combler les déficits financiers afin d'assurer une couverture suffisante des interventions de lutte contre le paludisme. Parallèlement, nous lançons un appel à nos partenaires internationaux pour qu'ils augmentent leurs aides financières et les rendent plus prévisibles dans le respect des priorités nationales.

2. Assurer l'utilisation de l'information à des fins stratégiques

2.1. Nous nous engageons à investir dans le déploiement de systèmes d'information sanitaire efficaces et fiables, y compris les technologies d'analyse et de systèmes d'information géographique. Nous nous engageons en outre à tirer parti de ces systèmes pour soutenir la stratification infranationale des déterminants du paludisme et d'autres déterminants pertinents de la santé, ainsi que dans l'adaptation et le ciblage des interventions pour un plus fort impact.

2.2. Nous nous engageons à mettre en œuvre un éventail approprié d'interventions dans les districts et les communautés de nos pays où le paludisme est endémique, y compris des interventions préventives telles que la gestion intégrée des vecteurs, les chimiothérapies préventives et les vaccins antipaludiques.

3. Fournir de meilleures orientations techniques

3.1. Nous nous engageons à rechercher et à appliquer les orientations techniques les plus récentes et les meilleures pratiques pour combattre et éliminer le paludisme.

3.2. Nous faciliterons le renforcement des capacités des institutions nationales afin qu'elles soutiennent les programmes nationaux de lutte contre le paludisme en s'appuyant sur les meilleures données disponibles pour permettre l'adoption et la mise en place rapides de l'éventail d'interventions et de stratégies le plus adapté au contexte, à une échelle ayant un impact sur la lutte contre le paludisme et son élimination.

3.3. Nous favoriserons l'apprentissage en ligne et tirerons parti des technologies appropriées afin d'assurer une formation, une supervision et un mentorat rentables des agents de santé pour améliorer la qualité des soins à tous les niveaux, y compris les services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme.

4. Renforcer la coordination et l'action multisectorielle

4.1. Sachant que l'élimination du paludisme dépend des dirigeants locaux, nous nous engageons à décentraliser les mécanismes de coordination de la lutte contre le paludisme aux niveaux infranationaux. Cette meilleure coordination aux niveaux national et infranational se fondera sur la mise en œuvre d'une stratégie globale faisant intervenir toutes les branches de l'administration publique concernées ainsi que les établissements universitaires et de recherche, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, la société civile, les organisations confessionnelles et les organisations communautaires, afin de rationaliser les ressources et de lutter de manière unifiée contre le paludisme.

4.2 Nous nous engageons également à diriger avec énergie l'action multisectorielle pour que les secteurs assument conjointement la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'obligation de rendre des comptes concernant la lutte contre le paludisme, l'objectif étant que toutes les populations à risque bénéficient systématiquement des outils appropriés, y compris les populations vivant dans des zones difficiles d'accès et dans des contextes humanitaires en proie à des conflits.

5. Renforcer les systèmes de santé nationaux

5.1. Nous nous engageons à accroître l'investissement global dans le secteur de la santé et à faire un usage judicieux de tout le financement consacré à la santé pour mettre en place des infrastructures sanitaires, des ressources humaines et des mécanismes efficaces d'exécution des programmes, chaînes d'approvisionnement comprises, une gestion des données de qualité ainsi que des mesures pour améliorer la qualité des soins en privilégiant les zones où la charge de morbidité est élevée.

5.2. Nous donnerons la priorité au renforcement global des capacités et au maintien en poste des agents de santé qualifiés, ainsi qu'à l'amélioration des services de diagnostic et de traitement pour des services de santé intégrés de qualité, y compris pour le paludisme.

5.3. Nous nous engageons à intégrer les services de prise en charge du paludisme dans les soins de santé primaires, qui sont le moyen le plus inclusif, équitable, centré sur la personne et rentable de mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle.

6. Établir des partenariats fondés sur la collaboration pour la mobilisation des ressources, la recherche et l'innovation

6.1. Nous appelons à une collaboration renforcée avec les organisations internationales, les institutions régionales telles que l'Union africaine et les comités économiques

régionaux, les partenaires de développement et les organisations philanthropiques, la société civile et le secteur privé pour mobiliser des ressources, des compétences spécialisées et des solutions innovantes.

6.2. Nous inciterons à investir dans la recherche et l'innovation afin de développer de nouveaux outils, stratégies et technologies pour combattre et éliminer le paludisme dans les pays où la charge de morbidité est élevée, y compris des solutions numériques pour étendre la couverture des interventions.

6.3. Nous unirons nos forces et encouragerons la collaboration transfrontalière dans les régions d'endémie palustre, afin d'intensifier la lutte contre le paludisme.

6.4. En nous appuyant sur les précieux enseignements tirés de la riposte à la COVID-19, nous nous engageons à soutenir la fabrication de produits destinés à prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme en Afrique, afin d'accroître l'autonomie de la Région et la sécurité sanitaire.

7. Garantir l'existence d'un mécanisme efficace de responsabilisation concernant le paludisme

Nous nous engageons à mettre en place un mécanisme de responsabilisation fonctionnel en créant des plateformes numériques permettant de suivre les progrès accomplis dans nos pays et sur le continent. Nous approuvons la nécessité d'un plan d'action et d'un cadre de suivi et d'évaluation comme base de ce mécanisme de responsabilisation pour les engagements énoncés dans la présente déclaration.

8. En conclusion,

Nous, Ministres de la santé de 11 pays africains, réunis à Yaoundé (Cameroun) le 6 mars 2024, déclarons notre engagement inébranlable en faveur de la réduction accélérée de la mortalité due au paludisme et nous engageons à nous tenir, ainsi que nos pays, mutuellement comptables des engagements énoncés dans la présente déclaration.

Publiée dans la plus grande urgence en ce jour, [6 mars 2024]