

Elimination du paludisme – leçons tirées de la sous-région du Grand Mékong (GMS)

Pourquoi s'inspirer de la sous-région du Grand Mékong ?

La sous-région du Grand Mékong est composée de cinq pays d'Asie du Sud-Est qui ont réussi à réduire de 77 % le nombre de cas de paludisme et de 97 % le nombre de décès dus au paludisme entre 2012 et 2022.

Comment y sont-ils parvenus et que peut apprendre l'Afrique de cette expérience ?

Cette étude a été commandée par Impact Santé Afrique (ISA), avec le soutien financier d'Expertise France (EF), et l'assistance technique de Health Management Support Team (HMST). Ce document est un résumé des leçons apprises, qui seront présentées lors d'un atelier à Yaoundé du 2 au 4 juillet 2024. Pour élaborer ce rapport, une consultante ayant une expérience de la région a été recrutée et a examiné les documents disponibles, y compris les données qui ont renseigné la demande de financement du cycle 7 de la subvention du Fonds Mondial, ainsi que les rapports et autres informations disponibles auprès des partenaires de la sous-région du Grand Mékong (GMS). Elle s'est également entretenue avec 20 informateurs clés, dont des représentants du Comité de pilotage régional (l'équivalent d'une Instance de coordination nationale, représentant cinq pays), un représentant du Programme National de Lutte contre le Paludisme, l'OMS, le récipiendaire principal, l'Asia Pacific Leaders' Malaria Alliance, ainsi que des représentants et des acteurs de la société civile des cinq pays de la sous-région du Grand Mékong.

Principaux enseignements

Le chemin vers l'élimination du paludisme dans la région du Grand Mékong n'a pas été un long fleuve tranquille. Il a nécessité des efforts considérables de la part de tous les secteurs - public, communautaire et privé -, notamment pour trouver de nouvelles façons de travailler ensemble. Il a fallu être à l'écoute des données et être capable de rectifier le tir rapidement. Enfin, il a fallu du leadership, de la coordination, de la coopération et des ressources. Deux éléments clés ont été identifiés comme essentiels à la réussite : 1. La mise en place d'une base solide et 2. Les accélérateurs. Chacun de ces éléments a également été décomposé en fonction des aspects les plus importants.

1. Les éléments fondamentaux

- Une motivation et une logique claires pour mobiliser le soutien et les ressources
- Des tests et des traitements antipaludiques cohérents et de qualité dans tous les secteurs : public, privé et communautaire
- Des stratégies de prévention appropriées et évolutives
- Surveillance et utilisation efficace des données pour la prise de décision

2. Les accélérateurs

- Déploiement d'agents de santé communautaires
- Engagement de la société civile
- Engagement du secteur privé
- Leadership, coordination et coopération

A. Les éléments fondamentaux

1. Avoir une motivation claire et convaincante pour obtenir un soutien et attirer des ressources

"Le processus d'élimination dans la région du Grand Mékong a débuté en 2005-2006, sous l'impulsion des préoccupations liées à la résistance à l'artémisinine... Le problème a été compris... Ensuite, il y a eu un leadership.." (Coordinateur du programme d'élimination du paludisme dans la région du Mékong, OMS)

Le GMS était déterminé à faire en sorte que la résistance aux médicaments à base d'artémisinine n'apparaisse pas dans cette région, comme cela s'est produit avec la chloroquine dans les années 1950, qui s'est répandue en Inde, puis en Afrique dans les années 1960 et 1970. Cette nécessité - et un important travail de plaidoyer - a suscité le soutien des gouvernements, des donateurs et de la société civile, ce qui a permis d'obtenir un financement important, notamment le plus grand investissement régional du Fonds mondial, l'initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI), en 2013, qui en est maintenant à son quatrième cycle (RAI4E).

2. Les principes de base 1 : Des tests et des traitements de qualité

"Ils avaient des volontaires communautaires intégrés pour le paludisme qui effectuaient des tests et des traitements au niveau de la communauté. Des OSC ont travaillé avec le secteur privé (médecins, points de vente privés pour fournir des tests et des traitements), ainsi qu'avec le secteur public. Les trois secteurs ont donc contribué à la réduction du nombre de cas." (UNOPS/Réceptiendaire principal)

Les pays du GMS ont investi dans des systèmes de santé de plus en plus solides, y compris dans des directives de traitement scientifiquement fondées, qui ont été suivies de près dans le secteur public, puis dans les secteurs communautaire et privé (voir encadrés 6 et 7). Les études d'efficacité thérapeutique permettent de modifier les directives thérapeutiques et les médicaments fournis tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Les ruptures de stock ont été réduites et aucun traitement contre le paludisme n'a été fourni sans un test de confirmation du paludisme (TDR ou microscopie). Les médicaments disponibles sur le marché ont également été contrôlés afin de supprimer les produits interdits.

3. Les principes de base 2 : des stratégies de prévention appropriées et évolutives

"Les moustiquaires n'auront pas d'impact si les communautés n'y adhèrent pas." (Membre du conseil d'administration du Fonds mondial, délégation des communautés)

Au fur et à mesure que la situation évoluait, le GMS a adapté sa stratégie de prévention du paludisme. Il était important d'examiner la disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'aborder les questions liées à l'utilisation des moustiquaires, en particulier par le biais de l'engagement communautaire. Le GMS a également utilisé une combinaison de moustiquaires en hamac, de répulsifs personnels, d'administration massive et ciblée de médicaments et de fourniture de kits de protection aux personnes qui vont dans les forêts - le groupe le plus vulnérable. L'investissement dans la prévention a évolué et a finalement diminué à mesure que la prévalence du paludisme se rapprochait de l'élimination.

4. Les principes de base 3: Surveillance et utilisation efficace des données pour la prise de décision

"La surveillance est l'épine dorsale des activités d'élimination. Tous les pays devraient disposer d'un système de suivi et d'évaluation solide. Par exemple, la Thaïlande dispose d'un système de surveillance de l'information sur le paludisme, qui utilise une plateforme contenant des données jusqu'au niveau de la communauté, et qui publie son site web pour que tout le monde puisse le voir. Même les données des bénévoles. Il faut des données à jour." (UNOPS/PR)

La collecte de données se fait jusqu'au niveau du village et/ou du centre de santé et comprend les données publiques, privées et communautaires sur les tests et les traitements. Les données peuvent être saisies sur papier ou par voie électronique, mais elles sont toutes enregistrées dans un système national d'information sur la gestion de la santé. Cela permet aux autorités et aux partenaires au niveau du village et/ou du district de prendre des décisions adaptées à leur contexte. Les données granulaires permettent également la stratification ou la micro-stratification, qui devient de plus en plus nécessaire à mesure que les pays s'approchent de l'élimination et que chaque cas nécessite une enquête et une réponse.

B. Les Accélérateurs

5. Agents de santé communautaire

"Je pense que ce qui est essentiel et transférable au contexte africain, ce sont les réseaux de santé communautaires et leur qualité, leur bonne organisation, l'absence de ruptures de stock et leur rôle important dans la surveillance du paludisme. C'est l'activité principale qui a fait le succès du GMS. L'accent doit être mis sur les agents de santé communautaires, qui sont également essentiels pour la surveillance, et il faut essayer de mettre au point des méthodes simples, par exemple des formulaires papier simples. L'organisation et la mise en œuvre peuvent être très simples. D'autre part, la résistance aux médicaments est arrivée en Afrique, il faudra donc assurer une surveillance adéquate et protéger les médicaments existants."
(Professeur Arjen Dondorp, président du comité de pilotage régional)

C'est avec l'augmentation du déploiement des agents de santé communautaires (ASC) que le nombre de cas a diminué le plus rapidement. Au Myanmar, par exemple, ces derniers effectuaient 65 % de tous les tests de dépistage du paludisme et détectaient et traitaient 73 % de tous les cas, ce qui signifie qu'ils testaient les bonnes personnes, dans les bonnes zones. Les lois et les contextes sont différents dans chaque pays, et il existe de nombreux modèles d'ASC. Les ASC ont des statuts juridiques différents - certains sont intégrés dans le système de santé, d'autres non, et d'autres encore ne sont reconnus que dans les plans stratégiques nationaux. Leur rôle peut également varier. Dans la région du Grand Mékong, les ASC sont autorisés à effectuer des tests et à traiter les patients dans certains pays, mais pas dans tous. Lorsqu'ils ne sont pas autorisés à le faire, ils peuvent être utilisés pour atteindre les populations mal desservies ou négligées (minorités ethniques, migrants, réfugiés, etc.) et fournir des services d'éducation à la santé et d'orientation, ou pour travailler en parallèle avec les travailleurs gouvernementaux afin d'atteindre les groupes de population difficiles à atteindre. Les agents de santé communautaire travaillent en étroite collaboration avec les établissements de santé publics et peuvent être formés et supervisés par le gouvernement ou des organisations de la société civile. Tous communiquent des données au système national d'information sur la santé et sont aidés à respecter les normes nationales de qualité des données.

6. Engagement de la société civile

"En fin de compte, les OSC ont un rôle massif à jouer, et l'engagement des communautés est ce qui fait reculer le paludisme." (Coordinateur, Programme d'élimination du paludisme dans la région du Mékong, OMS)

"À l'époque [2017], les problèmes rencontrés étaient une grande résistance à la société civile - on ne voulait pas entendre leur voix, on s'inquiétait de l'argent qui leur était destiné, on ne voyait pas la nécessité des ASC... Maintenant, on peut voir le changement - la société civile est considérée comme un partenaire, et c'est là que l'on voit que la baisse du paludisme s'est produite plus rapidement qu'elle ne l'aurait fait pendant la période de contrôle." (Professeur Maxine Whittaker, représentante des OSC au comité de pilotage régional)

Au fil du temps, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et la société civile en sont venus à travailler en étroite collaboration, la société civile étant en mesure de combler les lacunes des services nationaux et de fournir des informations et des points de vue auxquels le programme national n'a pas toujours facilement accès. Il peut s'agir de fournir des services de dépistage et de traitement là où les établissements publics ne sont pas disponibles, de modifier les comportements sociaux de manière conviviale (notamment pour encourager la recherche d'un traitement et l'observance de celui-ci), en particulier dans les communautés difficiles d'accès ou mal desservies. La société civile peut également faire part des préoccupations et des suggestions de la communauté pour s'assurer que les stratégies gouvernementales sont comprises et mises en œuvre plus efficacement sur le terrain, et qu'elles prennent mieux en compte les questions liées au genre et aux droits.

Il est également important que des ressources aient été fournies pour soutenir la coordination entre les OSC, tant au niveau national que régional, ce qui a également contribué au renforcement des capacités et à la collecte de données supplémentaires.

7. Engagement du secteur privé

"Pendant la phase de contrôle, nous devons considérer le secteur privé comme faisant partie du jeu. C'était le cas au Cambodge il y a 15 ans. Le secteur privé doit jouer un rôle supplémentaire pour aider le programme, car le secteur public n'a peut-être pas la capacité de capturer toutes ces personnes, et les médicaments peuvent être difficiles à contrôler, et les gens peuvent utiliser les médicaments du secteur privé et peuvent ne pas avoir l'argent pour acheter des médicaments, et peuvent utiliser des cocktails de médicaments bon marché qui ne sont pas efficaces, et peuvent contribuer à la résistance aux médicaments. Il faut donc intégrer le secteur privé. Nous avons encouragé le secteur privé à utiliser nos médicaments et nos TDR, qui sont de bons produits, et à les vendre à un prix subventionné, c'est-à-dire au même prix qu'un cocktail de médicaments. Lorsque le prix est aussi bas, les gens peuvent s'offrir des médicaments efficaces, de sorte que le secteur privé peut faire des affaires avec des médicaments moins chers qui sont subventionnés et qui peuvent guérir les gens, et tout le monde est content."

(Programme national de lutte contre le paludisme du Cambodge)

Le secteur privé étant une source importante de traitement du paludisme, il est important de s'assurer que les prestataires privés (a) respectent les directives nationales en matière de dépistage et de traitement, et (b) communiquent les données aux systèmes nationaux. Il est également nécessaire de comprendre le marché des médicaments par le biais d'une enquête sur les points de vente (par exemple ACT Watch), de réglementer les médicaments qui entrent dans le pays et d'interdire l'importation ou la vente de médicaments interdits ou de mauvaise qualité, ce qui nécessite une enquête sur les points de vente. Cet objectif a été atteint dans les pays du GMS grâce à un programme de subvention des médicaments, dirigé par une OSC en partenariat avec le PNLP, en travaillant avec les sociétés de distribution pharmaceutique, ainsi qu'avec les prestataires privés pour qu'ils suivent les directives nationales et communiquent les données, et en veillant à ce que le grand public soit conscient de l'importance d'utiliser des médicaments approuvés et de qualité.

8. Leadership, coordination et coopération

"C'est un parcours qui dure depuis 10 à 12 ans et qui se déroule à différents niveaux. Si vous regardez l'approche générale pour en faire un effort régional où les différents pays travaillent ensemble et ont une discussion ouverte et essaient d'être critiques là où c'est nécessaire pour évaluer les activités des uns et des autres, c'est un aspect qui a été très important. C'est un aspect qui a été très important, qui s'est développé au fil des ans et qui a pris du temps pour qu'un groupe diversifié se réunisse et que les différentes composantes travaillent mieux ensemble." (Président du comité directeur régional)

En plus des CCM et des groupes de travail techniques, la RAI est supervisée par un Comité de pilotage régional, qui comprend des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, des donateurs, des partenaires techniques et des représentants de la société civile. Il se réunit au moins deux fois par an pour partager les données et les expériences, examiner les problèmes et ajuster la réponse. La société civile se coordonne par l'intermédiaire de la plateforme des organisations de la société civile, afin d'examiner les priorités, d'harmoniser les messages et de faire entendre la voix des communautés, en apportant son expérience du terrain au comité de pilotage régional. L'OMS coordonne également le centre d'élimination du paludisme du Mékong, qui consolide les données de tous les pays, mène des études et fournit des conseils techniques, un soutien et un renforcement continu des capacités. Ces mécanismes ont contribué à faciliter la coordination, le partage des expériences, l'apprentissage commun et la résolution des problèmes.

L'élimination du paludisme est un long voyage, en constante évolution, et il n'existe pas d'approche unique. Chaque secteur - public, privé et communautaire - a un rôle critique et actif à jouer, qui évolue au fil du temps, guidé par des données de qualité et soutenu par un système de santé solide et réactif.