

L'INITIATIVE PRESIDENTIELLE CONTRE LE PALUDISME

“Le peuple Américain est un peuple plein de compassion qui se soucie profondément de la détresse des autres et de l’avenir de notre planète; et nous pouvons tous être fiers du travail que notre nation est en train d’accomplir pour lutter contre la maladie et le désespoir. En restant côte à côte avec les peuples d’Afrique dans la lutte contre le paludisme, nous pouvons aider à lever ce fardeau de souffrance inutile, donner l’espoir et la santé, et créer des liens d’amitié durables. ”

– le Président George W. Bush lors d’une Proclamation à l’occasion de la Journée Mondiale Contre le Paludisme, le 24 Avril 2007



Légende: Des mères et leurs enfants attendent des soins prénataux dans une clinique en Tanzanie soutenue par le PMI. Les femmes enceintes et les enfants en-dessous de l’âge de 5 ans sont les groupes à risque pour le paludisme; le soutien de PMI est ciblé sur ces groupes vulnérables. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

Sommaire Exécutif

But et Objectifs de PMI

L’Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (ou PMI) correspond à une expansion historique des ressources du gouvernement des Etats-Unis sur une période de 5 ans pour la lutte contre le paludisme dans la région la plus touchée par cette maladie. Le Président s’est engagé à un financement de US\$ 1,2 milliards supplémentaires pour cette Initiative avec le but de réduire la mortalité due au paludisme de 50% dans les 15 pays cibles. Ce but sera atteint grâce à l’expansion de la couverture de mesures efficaces de prévention et traitement à 85% des populations les plus vulnérables – les enfants en dessous de l’âge de 5 ans et les femmes enceintes. Ce paquet d’interventions à haut impact comprend les moustiquaires imprégnées d’insecticide (MII), la pulvérisation intra-domiciliaire (PID), le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (TPI), et les combinaisons thérapeutiques à base d’artémisinine (CTA).

SOMMAIRE DES RESULTATS DE PMI ¹			
	1^{ère} Année	2^{ème} Année	Résultats Cumulatifs
Nombre de personnes protégées grâce à la PID	2.097.056	17.776.105	17.776.105 ²
Nombre de MII achetées	1.047.393	5.149.038	6.196.431 (dont 4.306.410 distribuées)
Nombre de moustiquaires ré-imprégnées	505.573	677.108	1.182.681
Nombre de traitements CTA achetés	1.229.550	11.537.433	12.766.983 (dont 7.471.965 distribués ³)
Nombre d'agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	29.208 ⁴
Nombre de TDR achetés	1.004.875	2.082.600	3.087.475 (dont 1.300.015 distribués ³)
Nombre de traitements pour la TPI achetés	0	1.350.000	1.350.000 (dont 583.333 distribués ³)
Nombre d'agents de santé formés pour l'administration de la TPI	1.994	3.153	5.147 ⁴

¹ Les résultats présentés dans ce tableau représentent les données jusqu'au 1^{er} Janvier 2008 et incluent tous les 15 pays cibles de PMI. A noter que les données de PID en 2^{ème} Année pour le Mozambique et le Malawi incluent le mois de Février 2008.

² Lors de la PID, plusieurs tours de pulvérisation sont généralement mis en œuvre dans une même zone géographique. Afin de ne pas compter les habitants des ces zones deux fois, ce tableau ne tient compte que d'un seul tour de pulvérisation.

³ Distribués aux formations sanitaires.

⁴ Il est possible que certains agents de santé formés pendant la 1^{ère} Année et lors de la 2^{ème} Année aient été comptés deux fois. De même, il est possible que certains agents aient été formés à la fois sur les CTA et la TPI.

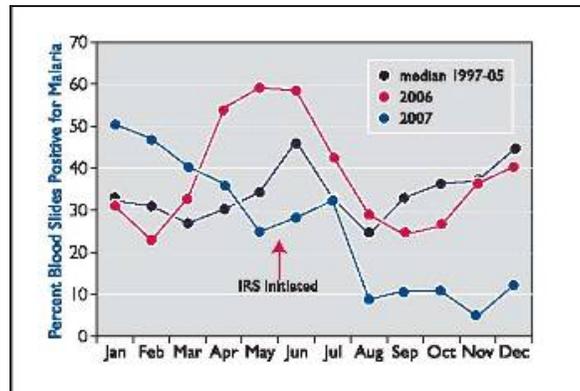
⁵ Un traitement de TPI correspond à trois comprimés de sulphadoxine-pyriméthamine.

Résultats Atteints

La mise à l'échelle des interventions de prévention et de traitement s'est poursuivie au cours de la seconde année de l'Initiative avec des résultats encourageants en ce qui concerne la transmission du paludisme. Par exemple :

- En 2007, PMI a travaillé avec le Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP) pour lancer la PID dans le district de Muleba, au nord de la Tanzanie, une région à forte transmission saisonnière du paludisme. Des données recueillies dans l'hôpital du district ont démontré une réduction de 37% des cas confirmés de paludisme parmi les patients de tous âges pendant la saison de transmission maximale (Juin-Juillet) par rapport aux années précédentes. Les données de cet hôpital ont également révélé une réduction de 70% des cas d'anémie grave, dont le paludisme est une cause majeure (voir Graphique 1).

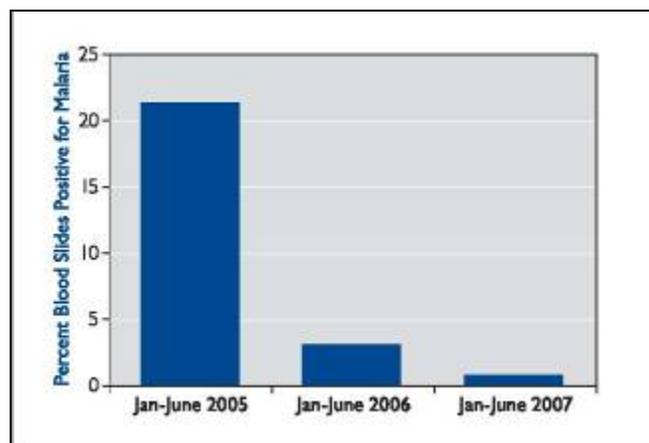
GRAPHIQUE 1. Pourcentage de cas de paludisme confirmés par goutte épaisse, Hôpital du District de Muleba, Tanzanie, 1997-2007



Axe verticale: Pourcentage de cas de paludisme confirmés par goutte épaisse.
 Axe horizontale: Janv. Févr. Mars Avr. Mai Juin Juil. Août Sept. Oct. Nov. Déc.
 Flèche: Lancement de la PID

- Au cours des 2 dernières années, le PNL, PMI, le Fonds Mondial, et d'autres partenaires ont soutenu une mise à l'échelle rapide des MII, la PID, et des CTA sur l'île de Zanzibar. En Mai 2007, une enquête réalisée à l'échelle de la population a démontré que 74% des enfants en dessous de l'âge de 5 ans et 73% des femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. En Juillet-Août 2007, une enquête auprès de 10 formations sanitaires a démontré une réduction de plus de 90 % des cas confirmés de paludisme parmi les enfants en dessous de l'âge de 2 ans, de 22% en 2005 à seulement 0,7% en 2007 (voir Graphique 2).

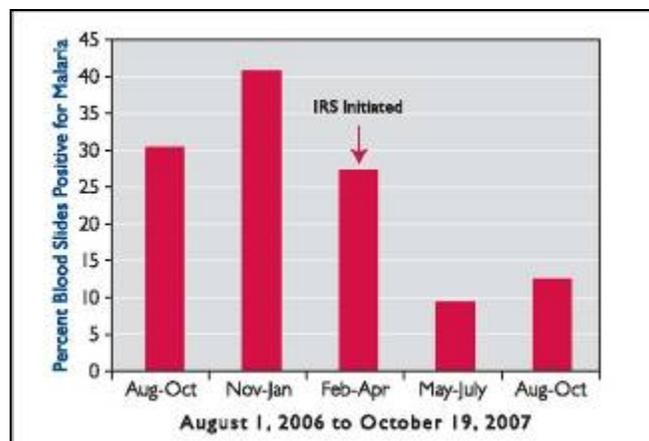
GRAPHIQUE 2. Pourcentage de cas de paludisme confirmés par goutte épaisse chez les enfants âgés de moins de 2 ans, Zanzibar, 2005-2007



Axe verticale: Pourcentage de cas de paludisme confirmés par goutte épaisse.
 Axe horizontale: Janv.-Juin 2005 Janv.-Juin 2006 Janv.-Juin 2007

- Le paludisme est une des causes majeures d'anémie sévère chez les jeunes enfants en Afrique. Au cours des 3 dernières années au Malawi, la couverture en MII a considérablement augmenté grâce aux contributions du PNLP, le Fonds Mondial, PMI, et d'autres partenaires. En 2007, une enquête auprès des ménages dans six des 27 districts du Malawi a démontré une réduction relative de 43 pourcent des cas d'anémie grave chez les enfants âgés entre 6 et 30 mois par rapport à une enquête réalisée en 2005. Ces enquêtes ont aussi démontré que, dans cette tranche d'âge, l'utilisation d'une MII réduit de manière significative les risques d'infection et d'anémie.
- PMI et le PNLP ont soutenu une campagne de PID dans le district de Kanungu, en Ouganda, en Février et Mars 2007. Les données récoltées au centre de santé de Kihihi, dans ce district, ont démontré une réduction relative de 58 pourcent de la proportion des cas de paludisme confirmés par goutte épaisse, de 30,3 pourcent en Août-Octobre 2006 à 12,7 pourcent pour la même période en 2007 (voir Graphique 3).

GRAPHIQUE 3. Pourcentage de cas de paludisme confirmés par goutte épaisse, Centre de Santé de Kihihi, Uganda, 2006-2007



Axe verticale: Pourcentage de cas de paludisme confirmés par goutte épaisse.
 Axe horizontale: Août-Oct., Nov.-Janv., Févr.-Avr., Mai-Juil., Août-Oct.
 1^{er} Août 2006 au 19 Octobre 2007
 Flèche: Lancement de la PID

Partenariats

ONG et Groupes confessionnels: Les partenariats sont au centre de la stratégie de PMI et, au cours de l'année dernière, PMI a su étendre sa collaboration avec le secteur privé, les organisations non-gouvernementales (ONG), et les groupes confessionnels. En Décembre 2006, la Première Dame des Etats-Unis a annoncé le *Malaria Communities Program* afin de soutenir les ONG et groupes confessionnels engagés dans la lutte contre le paludisme dans les pays cibles de PMI. Cinq subventions ont été attribuées à des ONG et des organisations locales en 2007 et d'autres suivront à l'avenir. A ce jour, PMI a soutenu plus de 70 organisations à but non-lucratif, dont plus de 20 sont d'ordre confessionnel.

Secteur Privé: PMI continue à mobiliser l'appui du secteur privé. En partenariat avec *Malaria No More* ainsi que d'autres, PMI a distribué des MII de longue durée gratuitement à travers des campagnes nationales en Ouganda, à Madagascar et au Mali. En Zambie, PMI et le Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis Contre le SIDA (PEPFAR) ont collaboré avec *Global Business Coalition* pour distribuer plus de 500.000 MII de longue durée à travers des programmes de soins à domicile pour les personnes souffrant du VIH/SIDA. Au total, plus de 6,5 millions de moustiquaires ont été distribuées à travers de tels partenariats entre le secteur public et privé.

L'Initiative Faire Reculer le Paludisme et le Fonds Mondial: Seulement 32 pourcent des pays qui ont soumis des propositions de paludisme lors du Round 6 du Fonds Mondial ont été sélectionnés pour être financés, soit 2 des 15 pays cibles de PMI. Pour accroître le nombre de propositions approuvées, le Groupe de Travail d'Harmonisation du Partenariat Faire Reculer le Paludisme a fourni une assistance technique à 20 pays pour la rédaction des propositions paludisme. Cet effort a été soutenu par un groupe de partenaires, notamment PMI, ExxonMobil, *Malaria No More*, et d'autres. Grâce à cette assistance, les propositions de 15 (75%) des 20 pays soutenus ont été approuvées, dont 9 pays cibles de PMI. Avec ces succès, le Groupe de Travail d'Harmonisation planifie actuellement de soutenir les pays pour assurer la signature rapide et le déblocage des fonds du Round 7, ainsi que la préparation des propositions pour le Round 8.

PMI travaille également avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et d'autres partenaires techniques afin d'obtenir un consensus sur différentes questions, par exemple, comment assurer la meilleure utilisation de diagnostic par microscopie et les tests de diagnostic rapide (TDR) dans différents contextes épidémiologiques et cliniques ou comment améliorer les standards de qualité pour les antipaludiques, surtout les CTA.

Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis Contre le SIDA (PEPFAR): Au cours de cette année, la coordination des activités de PMI et PEPFAR s'est intensifiée. Au Mozambique, les deux programmes travaillent ensemble afin d'assurer que les femmes enceintes reçoivent un paquet complet de services lors des consultations prénatales, avec la TPI, les MII de longue durée, et les services pour empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Au Rwanda, PMI et PEPFAR ont collaboré afin de renforcer la capacité des laboratoires en matière de diagnostic pour le paludisme et le HIV/SIDA. En Zambie, PMI s'est joint à PEPFAR et Global Business Coalition pour la distribution gratuite d'environ 500.000 MII de longue durée à travers des réseaux de soins à domicile pour les familles souffrant du VIH/SIDA. En Tanzanie, grâce à la collaboration PMI/PEPFAR, une enquête nationale avec des indicateurs sur le VIH et le paludisme a été complétée.

PARTENARIATS PMI AVEC LE SECTEUR PUBLIC ET PRIVE: CAMPAGNES DE DISTRIBUTION DE MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE			
Pays	Nombre de MIILD Distribuées (Tous partenaires)	Partenaires PMI	Contribution PMI
Madagascar	1.500.000	PNLP Fonds Mondial Malaria No More UNICEF Croix Rouge	US\$ 1 million pour appuyer la logistique, mobilisation sociale, et le suivi de la campagne
Mali	2.262.404	PNLP Fonds Mondial Malaria No More Nothing But Nets UNICEF OMS Croix Rouge Bilatéraux avec USAID/Mali Groupe Pivot Santé	169.800 MII de longue durée, appui technique pour la planification de la campagne, appui technique et financier pour la mobilisation communautaire et le suivi de la campagne
Ouganda	2.300.000	PNLP Fonds Mondial Malaria No More	590.621 MII de longue durée, matériaux d'éducation et soutien pour le suivi-évaluation
Zambie	500.000	PNLP PEPFAR Global Business Coalition RAPIDS	77.669 MII de longue durée



Légende: En Tanzanie, deux jeunes enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action fournie par PMI. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

HISTORIQUE DE PMI

Structure de PMI: PMI est une initiative inter-agences du gouvernement des Etats-Unis qui est dirigée par l'Agence pour le Développement International (*U.S. Agency for International Development, USAID*) et mise en œuvre avec les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (*U.S. Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) du Ministère de la Santé (*U.S. Department of Health and Human Services, HHS*). PMI est supervisé par un Coordonnateur PMI et un Comité Directeur Inter-Agences qui comprend des représentants de l'USAID, CDC/HHS, le Ministère des Affaires Etrangères (*Department of State*), le Ministère de la Défense (*Department of Defense*), le Conseil de Sécurité Nationale (*National Security Council*), et le Bureau de la Gestion et du Budget (*Office of Management and Budget, OMB*).

Selection des Pays Cibles: Les 15 pays cibles ont été sélectionnés et approuvés par le Coordonnateur PMI et le Comité Directeur Inter-Agences selon les critères suivants:

- Importante morbidité due au paludisme;
- Politique nationale de lutte contre le paludisme en accord avec les directives internationales, reconnues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS);
- Capacité de mettre en œuvre cette politique;
- Volonté de collaborer avec les Etats- Unis dans la lutte contre le paludisme; et
- Engagement des autres bailleurs et partenaires internationaux dans la lutte contre le paludisme à l'échelle nationale.

L'Approche de PMI: Le PMI s'organise autour de 4 principes opérationnels qui découlent des expériences et enseignements tirés dans la lutte contre le paludisme que le gouvernement Américain mène depuis plus de 50 ans, ainsi que les expériences tirées de la mise en œuvre de PEPFAR, lancé en 2003. L'approche PMI comprend :

- L'utilisation d'un paquet compréhensif et intégré d'interventions de prévention et de traitement efficaces ;
- Le renforcement des systèmes de santé et des services mère-enfant intégrés;
- Un engagement pour renforcer les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et la capacité locale à mener la lutte contre le paludisme;
- Une coordination étroite avec les partenaires internationaux et nationaux.

Dans chaque pays, PMI appui la stratégie et le plan national établis par le Programme National de Lutte Contre le Paludisme. La planification et la mise en œuvre des activités PMI est étroitement coordonnée avec chaque Ministère de la Santé.

RESUME DES FINANCEMENTS DE PMI

Année Fiscale (AF)	Budget	Pays cibles
2006	US\$ 30 millions ¹	Angola, Tanzanie, Ouganda
2007	US\$ 135 millions ²	Malawi, Mozambique, Rwanda, Sénégal (<i>ainsi que les pays de la 1^{ère} Année</i>)
2008	US\$ 300 millions ³	Bénin, Ethiopie (région de l'Oromiya), Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Zambie (<i>ainsi que les pays de la 1^{ère} et 2^{ème} Année</i>)
2009	US\$ 300 millions	Tous les 15 pays cibles de PMI
2010	US\$ 500 millions	Tous les 15 pays cibles de PMI

TOTAL: US\$ 1,265 milliards

1. De plus, l'Angola, la Tanzanie et l'Ouganda ont utilisé US\$ 4.250.775 des fonds FY05 pour financer des activités de lutte contre le paludisme.

2. Ce total n'inclut pas US\$ 25 millions additionnels, dont US\$ 22 millions qui ont été utilisés pour financer des activités de lutte contre le paludisme dans les 15 pays cibles de PMI. De plus, le Malawi, le Mozambique, le Rwanda et le Sénégal ont utilisé US\$ 11.951.000 des fonds FY06 pour financer des activités de lutte contre le paludisme comme déterminé par le Coordonnateur PMI.

3. Le Bénin, l'Ethiopie (région de l'Oromiya), le Ghana, le Kenya, le Libéria, le Madagascar, le Mali et la Zambie ont aussi utilisé US\$ 23,59 millions des fonds FY06 et US\$ 42,82 millions des fonds FY07 (dont US\$ 2,8 millions inclus dans les \$25 millions additionnels de FY07) comme déterminé par le Coordonnateur PMI.

Le Renforcement des Systèmes de Santé et l'Amélioration des Capacités

Actuellement, la programmation des ressources de PMI soutient directement et indirectement les systèmes de santé et renforce la capacité générale des ministères de la santé et des programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Ce soutien inclut :

- Travailler avec les ministères de la santé, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les programmes nationaux des médicaments essentiels dans tous les pays cibles pour améliorer la prévision, l'approvisionnement, le stockage et la distribution des antipaludiques et autres médicaments, ainsi que la formation et la supervision des pharmaciens et des agents de santé pour assurer une bonne utilisation de ces médicaments;
- Soutenir les systèmes nationaux de gestion des informations sur la santé et les systèmes de surveillance du paludisme pour améliorer la qualité des données et la rapidité avec laquelle elles sont collectées, analysées et partagées ainsi que d'appuyer la détection et le contrôle des épidémies;
- Travailler avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les autres partenaires, tels que PEPFAR et l'OMS, pour renforcer le diagnostique par laboratoire du paludisme et assurer que les agents de santé utilisent correctement les résultats des tests de laboratoire lors de la prescription de médicaments. Ceci améliorera également la qualité des services de laboratoire de manière générale ;
- Soutenir les programmes mère-enfant intégrés afin d'augmenter le taux de fréquentation au niveau des formations sanitaires en améliorant la qualité et quantité des prestations de prévention et traitement; et
- Soutien général pour renforcer les capacités des programmes nationaux de lutte contre le paludisme à travers la formation et la supervision, l'acquisition d'équipements de laboratoire, et l'assistance technique.



Légende: Au Sénégal, des équipes d'agents pulvérisateurs se tiennent prêts à commencer les activités de pulvérisation intra-domiciliaire dans le village de Keur Moussa, le 29 Mai 2007. (Richard Nyberg : USAID Sénégal)

La Vision pour l'Avenir

Dans les huit pays cibles de l'année fiscale 2008, des activités soutenues par PMI ont déjà été lancées. Cette troisième année de PMI continuera à présenter des défis comme, par exemple:

- La nécessité de rapidement mettre à l'échelle les CTA et assurer leur utilisation appropriée dans des pays avec des systèmes de gestion des produits pharmaceutiques historiquement faibles ainsi que d'étendre la distribution des CTA au niveau communautaire;
- La nécessité de renforcer les systèmes de suivi-évaluation pour le paludisme afin de permettre aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les partenaires de suivre l'évolution de leurs activités, entreprendre des réajustements, et partager leurs résultats ; et
- La nécessité de traduire les taux élevés de couverture en MII en taux élevés d'utilisation des MII.

Au cours des 12 derniers mois, la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme a connu des progrès importants. Parmi les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les partenaires, il y a un espoir qu'il est possible de faire reculer le paludisme en Afrique Sub-saharienne.



Légende: Avec l'appui de PMI, les cas de paludisme chez les enfants sont traités rapidement grâce aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

Les Pays Soutenus par PMI en 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} Année

