



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme

Travailler avec les Communautés afin de Sauver des Vies en Afrique

Troisième Rapport Annuel - *Sommaire Exécutif*

Mars 2009



Sommaire Exécutif

« L'expérience démontre que, lorsque les partenaires travaillent ensemble, et lorsque les stratégies de lutte contre le paludisme – telles que les moustiquaires, les médicaments efficaces, la pulvérisation intra-domiciliaire – sont utilisées de manière compréhensive et mises à l'échelle, un succès extraordinaire peut être réalisé. »

- Professeur Awa-Marie Coll-Seck, Directeur Exécutif du Partenariat Faire Reculer le Paludisme, le 8 Février 2008



Légende: Un agent de santé communautaire partage des informations concernant le paludisme avec une jeune mère en Ouganda. PMI travaille avec les Programmes Nationaux de Lutte Contre le Paludisme afin d'augmenter le taux de fréquentation des cliniques prénatales à travers l'éducation et la promotion de la santé. (Bonnie Gillespie: Voices for a Malaria-Free Future)

Le paludisme est une maladie qui peut être prévenue et guérie. Elle demeure cependant l'une des causes majeures de maladie et de décès chez les jeunes enfants en Afrique. On estime que le paludisme est responsable pour 300 à 500 million de cas et presque 1 million de décès par an, dont 90 % des décès chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Le paludisme constitue aussi un lourd fardeau pour les systèmes de santé nationaux et les familles individuelles. Les économistes estiment que le paludisme est responsable pour environ 40% des dépenses en matière de santé publique en Afrique ainsi qu'une perte annuelle de US \$12 milliards, ou 1.2% du produit national brut du continent. Le paludisme et la pauvreté sont étroitement liés ; les habitants des

zones rurales en souffrent le plus, là où l'accès aux soins est limité pour des raisons économiques ou à cause des distances géographiques. C'est pour cela que la lutte contre le paludisme est un des objectifs principaux du programme d'appui du gouvernement américain au développement global.

L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (ou PMI) correspond à une expansion historique des ressources du gouvernement des Etats-Unis de US \$ 1,2 milliards sur une période de 5 ans pour lutter à la fois contre le paludisme et la pauvreté sur le continent Africain. Le but de PMI est de réduire la mortalité due au paludisme de 50% dans 15 pays cibles touchés par le paludisme. 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.

Au cours des trois dernières années, les progrès enregistrés sous PMI dans la mise à l'échelle des mesures de prévention et de traitement du paludisme ont été dramatiques. Dans beaucoup de pays ciblés par PMI, les données démontrent clairement que le paludisme peut être contrôlé et, en effet, est en train de reculer.

Principes Opérationnels de PMI

Le paludisme est une urgence médicale en Afrique. PMI, avec ses partenaires, est en train d'agir rapidement et efficacement pour mettre à l'échelle les interventions, renforcer les capacités locales, et renforcer les systèmes de sante pour la mère et l'enfant afin d'assurer l'expansion de ces services à l'échelle nationale. Le plan de gestion de PMI met l'accent sur:

- La réduction des délais dans l'acquisition des produits et services antipaludiques essentiels;
- Une approche flexible dans le travail avec les autres bailleurs de fonds pour combler les gaps en matière de produits et services antipaludiques; comme par exemple le financement par PMI de la distribution de moustiquaires fournies par d'autres partenaires; et
- Un Fonds Central d'Achats d'Urgence pour assurer que les pays PMI ne subissent pas de ruptures de stock en produits antipaludiques essentiels (voir page 10).

Atteindre des Résultats

Pendant la troisième année de l'Initiative, PMI a soutenu l'expansion des mesures de prévention et de traitement du paludisme dans les 15 pays cibles. PMI a acheté plus de 6.4 million de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MII), dont la plupart ont été ou seront distribuées gratuitement aux femmes enceintes et aux jeunes enfants. Les activités de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) ont, elles-aussi, été étendues et au total plus de 6 millions de maisons ont été pulvérisées avec des pyréthroides synthétiques, des carbamates ou du DDT, protégeant ainsi plus de 24,7 millions de résidents à risque. En 2008, 15,6 millions doses de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTAs) ont été achetées dans neuf pays

SOMMAIRE DES RESULTATS DE PMI ¹

	1 ^{re} Année PMI (2006)	2 ^e Année PMI (2007)	3 ^e Année PMI (2008)	Résultats Cumulatifs
Nombre de personnes protégées grâce à la PID	2.097.056	18.827.709	24.787.363	PMI soutient la PID dans 14 pays ²
Nombre de MII achetées	1.047.393	5.210.432	6.481.827	12.739.652 (dont 8.978.369 distribuées)
Nombre de MII achetées par d'autres partenaires et distribuées avec le soutien de PMI	0	369.900	1.287.624	1.657.524
Nombre de moustiquaires ré-imprégnées	505.573	802.740	581.319	1.889.632
Nombre de traitements CTA achetés	1.229.550	11.537.433	15.627.869	28.394.852 (dont 18.139.983 distribués ³)
Nombre de traitements CTA achetés par d'autres partenaires et distribués avec le soutien de PMI	0	8.709.140	112.330	8.821.470
Nombre d'agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	35.397	N/A ⁴
Nombre de TDR achetés	1.004.875	2.082.600	2.050.000	5.137.475 (dont 3.459.475 distribués ³)
Nombre de traitements pour la TPI achetés ⁵	0	1.349.999	1.018.333	2.368.332 (dont 585.889 distribués ³)
Nombre d'agents de santé formés pour l'administration de la TPI	1.994	3.153	14.194	N/A ⁴

¹ Les résultats présentés dans ce tableau représentent les données jusqu'au 1^{er} Janvier 2009 et incluent tous les 15 pays cibles de PMI.

² Un total cumulatif des personnes protégées grâce à la pulvérisation intradomiciliaire ne peut être calculé, étant donné le risque de double comptage.

³ Distribués aux formations sanitaires.

⁴ Un total cumulatif des agents de santé formés ne peut être calculé, étant donné le risque de double comptage.

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

cibles PMI afin de traiter les cas aigus de paludisme. Dans le cadre des efforts d'amélioration et d'expansion des services prénataux, PMI a également soutenu l'expansion du traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (TPI).

Pour renforcer les capacités et promouvoir la pérennisation, PMI a aussi apporté son soutien pour améliorer la gestion des produits pharmaceutiques, l'assurance de la qualité des

médicaments, le système national de gestion des informations sur la santé, ainsi que la formation de dizaines de milliers d'agents de santé et d'agents communautaires bénévoles. Enfin, en finançant des activités de communication pour le changement de comportement dans les 15 pays cibles, PMI a augmenté les connaissances et la demande pour les méthodes de prévention et de traitement du paludisme.

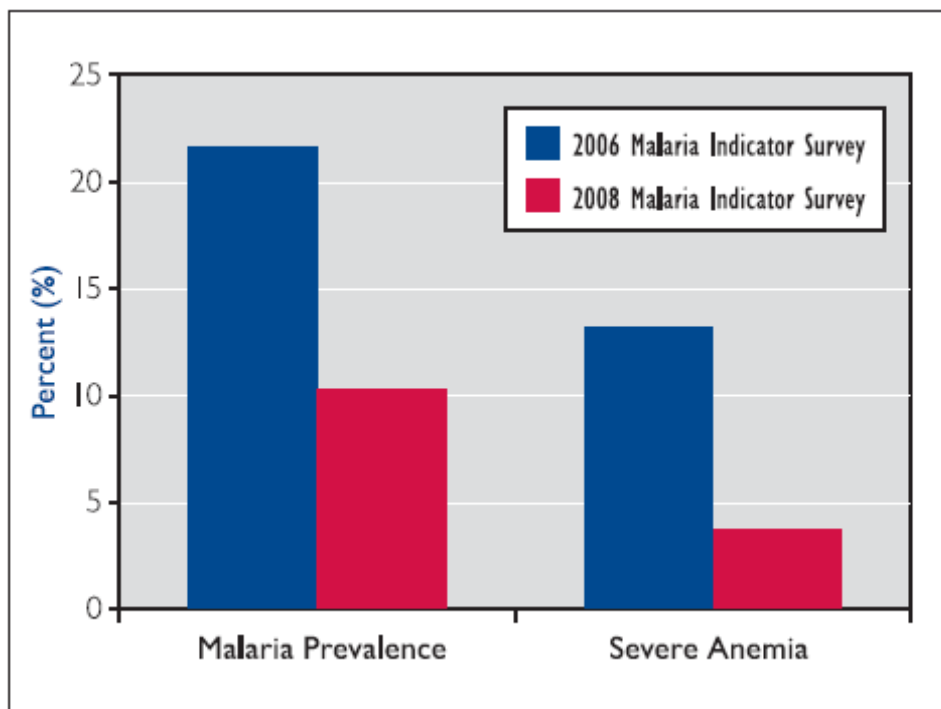


Légende: Au nord de l'Ouganda, dans le camp *Adit* pour personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, des enfants se couchent pour la nuit sous une moustiquaire. PMI collabore avec ses partenaires afin de fournir des moustiquaires gratuitement aux résidents du camp pour les protéger du paludisme, une des causes principales de décès chez les jeunes enfants. (Gilbert Awekofua: Courtesy of Photoshare)

En travaillant avec les gouvernements nationaux et les autres bailleurs de fonds, PMI a contribué à la mise à l'échelle rapide des interventions de prévention et de traitement du paludisme. Grâce à ces efforts, un impact sur la transmission du paludisme a été réalisé:

- En Zambie, des enquêtes nationales sur le paludisme (en anglais, « Malaria Indicator Survey » ou MIS) effectuées en 2006 et 2008 ont démontré que les efforts menés par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) - soutenus par PMI, le Fonds Mondial, la Fondation Bill et Melinda Gates, la Banque Mondiale, et d'autres partenaires - ont un effet important sur la prévalence (fréquence) du paludisme et de l'anémie. Au cours de ces trois années, la prévalence du paludisme a été réduite de 53% et la prévalence de l'anémie grave – étroitement associée avec le paludisme - a été réduite de 68% parmi les enfants âgés de moins de cinq ans (voir Graphique 1). De plus, une enquête nationale menée en 2007 a démontré une réduction de 29% des décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans, dont le paludisme est une cause majeure (voir Tableau 1).

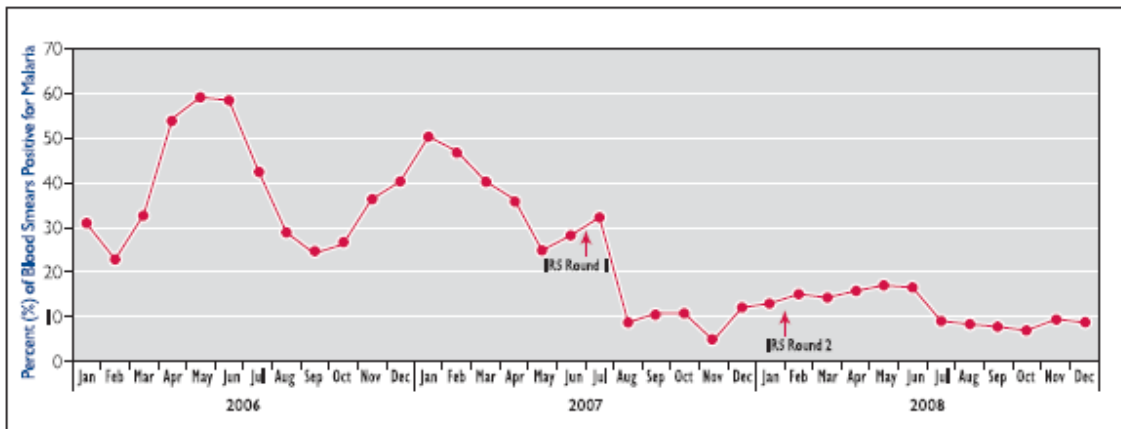
GRAPHIQUE 1. Réduction de la prévalence du paludisme et de l'anémie grave chez les enfants âgés de moins de cinq ans, Zambie, 2006-2008



- Au Rwanda, une réduction de la transmission du paludisme a été enregistrée grâce à l'engagement du PNLP et le soutien fourni par PMI, le Fonds Mondial, et les autres bailleurs de fonds. Les résultats préliminaires d'une enquête démographique et de santé (EDS) ont démontré qu'entre 2005 et 2008, la proportion des ménages possédant une ou plusieurs MII est passée de 13 à 57% et la proportion des enfants âgés de moins de cinq ans qui dorment sous une MII est passée de 15 à 58%. Cette augmentation de la possession et de l'utilisation des MII, avec la PID ciblée, et la distribution de CTAs au niveau communautaire et des centres de santé, a été associée avec une réduction de la prévalence du paludisme à 3% et une baisse du taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans de 32% entre 2005 et 2008 (de 152 à 103 décès pour 1000 naissances vivantes) (voir Tableau 1). Le gouvernement américain soutient les efforts de lutte contre le paludisme au Rwanda depuis 2002 ; US \$ 1,5 million pour le lancement de PMI pendant l'année fiscale 2006 et US \$ 20 millions pendant l'année fiscale 2007.
- A Zanzibar, suite à la mise à l'échelle rapide des MII, la PID, et les CTAs (soutenu par PMI, le Fonds Mondial, et d'autres partenaires), la proportion des cas de paludisme confirmés par goutte épaisse chez les enfants âgés de moins de 2 ans est passée de 22% à < 1% entre 2005 et 2007 dans les centres de santé. Ces résultats ont été maintenus pendant l'année 2008. Les efforts se portent maintenant sur le renforcement de la surveillance du paludisme afin d'assurer une réponse rapide en cas de résurgence des cas.

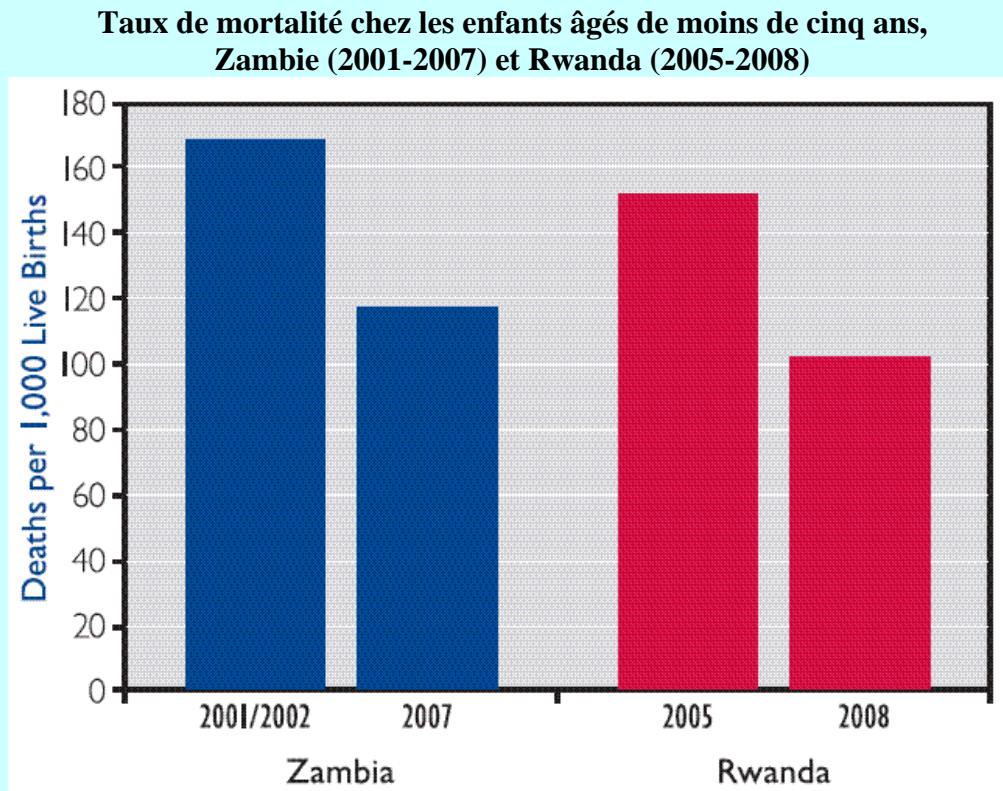
- En Tanzanie, pendant l'année 2008, PMI a poursuivi son soutien aux activités de PID dans le district de Muleba ce qui a permis de consolider les résultats atteints l'année précédente. En 2008, le pourcentage des cas confirmés par goutte épaisse a baissé de 55% chez les patients de tous âges. Au total, entre 2006 et 2008, la prévalence du paludisme durant la période de haute transmission de Juin-Juillet a baissé de 73% (voir Graphique 2).

GRAPHIQUE 2. Réduction de la proportion des cas de paludisme confirmés par goutte épaisse, Hôpital du District de Muleba, Tanzanie, 2006-2008



- Au Malawi, des enquêtes auprès des ménages en 2007 et 2008 dans le district de Nkhotakota ont démontré une réduction relative de 28% des cas d'anémie grave chez les enfants âgés de 6 à 30 mois. Une analyse plus détaillée révèle que, dans les parties du district où PMI a soutenu la PID (en Octobre-Novembre 2007), la réduction des cas d'anémie grave a été plus prononcée : 44%. Suite à ces résultats, le Ministère de la Santé (MS) du Malawi envisage une expansion de la PID dans 6 districts à haut risque du pays.
- En Mozambique, à la demande du PNLN, PMI a soutenu le renforcement et l'expansion du programme de PID dans la province de Zambézia en 2007. Avec le soutien de PMI, 586,568 maisons ont été pulvérisées et plus de 2,5 millions de personnes ont été protégées. Entre Septembre et Novembre 2008, PMI a soutenu un deuxième tour de PID au cours de laquelle 412,923 maisons ont été pulvérisées et plus de 1,4 millions de personnes protégées. A noter qu'au cours de ce deuxième tour, les ménages à l'accès difficile ont été approvisionnés en MII – d'où un nombre réduit de ménages pulvérisés par rapport au tour précédent. Une enquête indépendante (financée grâce à la Fondation Bill et Melinda Gates à travers l'organisation *Innovative Vector Control Consortium*) menée en 2008 a démontré que la prévalence du paludisme a baissé de 38% par rapport à une enquête semblable menée en 2007 dans les mêmes 6 districts.

Tableau 1. Mise à l'échelle des méthodes de prévention et de traitement du paludisme associées avec une réduction du taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans



Les interventions de prévention et de traitement du paludisme peuvent contribuer à la réduction des taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Selon des enquêtes EDS successives en Zambie et au Rwanda, les taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans ont connu une réduction en parallèle avec la mise à l'échelle d'interventions de prévention et de traitement du paludisme ainsi qu'une baisse de la prévalence du paludisme.

PMI – Un Partenaire dans la Lutte Contre le Paludisme

Les partenariats au niveau national et international sont fondamentaux à la stratégie et le succès de PMI. PMI coordonne ses activités avec les institutions et bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, et le Département du Développement International du Royaume Uni (*U.K Department For International Development - DFID*), et la Fondation Bill et Melinda Gates. Au cours de l'année dernière, PMI a élargi sa collaboration avec le secteur privé, les organisations nongouvernementales (ONG) et les groupes confessionnels. Ces groupes ont souvent une base opérationnelle importante sur le terrain dans les milieux ruraux où l'accès aux soins est limité et où la charge du paludisme est le plus lourd. Le *Malaria Communities Program*, lancé en Décembre 2006, renforce les partenariats avec les ONG de petite taille et groupes confessionnels. Lors de la 3^e année de PMI, le *Malaria Communities Program* a alloué US \$ 11

millions en subventions à huit organisations qui travaillent à l'échelle communautaire dans des pays cibles PMI. Au total, PMI a soutenu plus de 150 organisations à but non lucratif, dont plus de 40 sont des groupes confessionnels.

En 2007 et 2008, PMI, la Fondation ExxonMobil, *Malaria No More*, et de nombreux autres partenaires ont apporté leur soutien financier au Groupe de Travail sur l'Harmonisation du Partenariat Faire Reculer le Paludisme pour augmenter le taux de réussite des propositions soumises par les pays d'Afrique subsaharienne au Fonds mondial. Ce soutien a eu un impact considérable. Lors de la plus récente série (la 8^e série), 78% des 18 pays Africains ayant reçu un soutien du Groupe de Travail sur l'Harmonisation ont réussi dans leur demande de subvention. Ces financements vont contribuer à la mise à l'échelle rapide des interventions de prévention et de traitement du paludisme à la fois dans les pays ciblés par PMI ainsi que d'autres pays d'Afrique où sévit le paludisme.

PMI continue aussi à travailler avec l'OMS et d'autres partenaires techniques pour arriver à un consensus sur différentes questions, par exemple: comment utiliser les tests de diagnostic rapide dans différents milieux épidémiologiques et cliniques; comment améliorer les normes de qualité pour les médicaments antipaludiques, surtout les CTAs; et comment assurer la mise en œuvre des CTAs à l'échelle communautaire.

Renforcer les Capacités des Systèmes de Santé Nationaux

Les ressources de PMI aident à construire les systèmes de santé et à renforcer les capacités générales des Ministères de la Santé et des PNLPs chez les gouvernements hôtes. En réduisant le fardeau du paludisme dans les pays à haute endémicité, où les statistiques des MS indiquent que la maladie est souvent responsable pour 30 à 40% des consultations externes et des hospitalisations, PMI permet aux ressources et aux agents de santé déjà surmenés de se focaliser sur le contrôle d'autres maladies chez les jeunes enfants, telles que la diarrhée et la pneumonie. En 2008, les efforts de PMI autour du renforcement des systèmes de santé ont compris:

- Des financements pour la formation de plus de 35,000 agents de santé sur la prise en charge avec les CTAs, plus de 1,600 agents de santé sur le diagnostic du paludisme en laboratoire et plus de 14,000 agents de santé sur la TPI pour femmes enceintes;
- L'allocation de US \$8,4 millions pour l'année fiscale 2008 pour aider les MS, PNLP, et programmes nationaux de médicaments essentiels à améliorer la prévision, l'acquisition, le contrôle-qualité, le stockage, et la distribution des antipaludiques et autres médicaments, ainsi que la formation et supervision des pharmaciens, magasiniers, et agents de santé pour assurer la bonne utilisation de ces produits ;
- Un soutien aux systèmes nationaux de gestion des informations sur la santé afin d'améliorer la qualité, la rapidité, et la promptitude des collectes de données, leur analyse, et leur dissémination, et un soutien aux programmes de surveillance du paludisme pour renforcer la détection et la réponse aux épidémies ; et
- La collaboration avec les PNLP et d'autres partenaires, tels que le Plan d'Urgence du Président Américain pour la lutte contre le SIDA (*PEPFAR, U.S. President's Emergency Plan for AIDS*), et l'OMS, pour renforcer le diagnostic en laboratoire du paludisme. Ces

La Sécurité des Produits et Médicaments PMI : Le Fonds Central d'Achats d'Urgence

En ce qui concerne la prévention et le traitement des cas de paludisme, assurer un stock de médicaments et de produits antipaludiques peut être une question de vie ou de mort. Les ruptures de stock des traitements antipaludiques, tels que les CTAs, peuvent aboutir à des hausses des taux de morbidité et de mortalité. De même, les ruptures de stock en moustiquaires et en insecticides pour la PID ont été associées avec des augmentations du nombre de cas de paludisme, notamment chez les enfants et les nourrissons. PMI travaille en partenariat avec les pays cibles afin de prévenir de telles pénuries en assurant que les stocks pour les traitements antipaludiques et autres produits sont suffisants. Cet effort a abouti à la création du Fonds Central d'Achats d'Urgence. Si un pays a besoin de médicaments ou d'autres produits mais manque de fonds, le Fonds Central achète et livre les marchandises. En 2008, le Fonds Central a permis d'éviter des ruptures de stock catastrophiques au Libéria et au Malawi. Dans les deux cas, des financements venant d'autres bailleurs de fonds ont pris du retard, et les pays ne pouvaient donc pas effectuer les achats de CTAs comme prévu. Au Kenya, une rupture de stock avait déjà eu lieu mais l'acquisition rapide de CTAs grâce au Fonds Central a permis d'en atténuer les effets. En 2008, le Fonds Central a acheté et livré plus de 2,4 millions de traitements à ces trois pays, épargnant ainsi d'innombrables vies.



Légende: Dr. Bernice Dahn, Ministre Délégué et Officier Médical en Chef du Ministère de la Santé au Libéria, accepte 496,000 traitements CTA, achetés en urgence grâce au Fonds Central établi par PMI. (Polina Flahive/JSI)

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 Global du Paludisme du gouvernement américain (*U.S. Global Malaria Coordinator*) 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 Global du Paludisme du gouvernement américain 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 intégrés pour la mère et l'enfant;
- 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 Phase I</i>)
2008	US\$ 300 millions ³	Bénin, Ethiopie (région de l'Oromia), Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Zambie (<i>ainsi que les pays de la Phase I et II</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'Oromia), 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.

Perspectives Futures

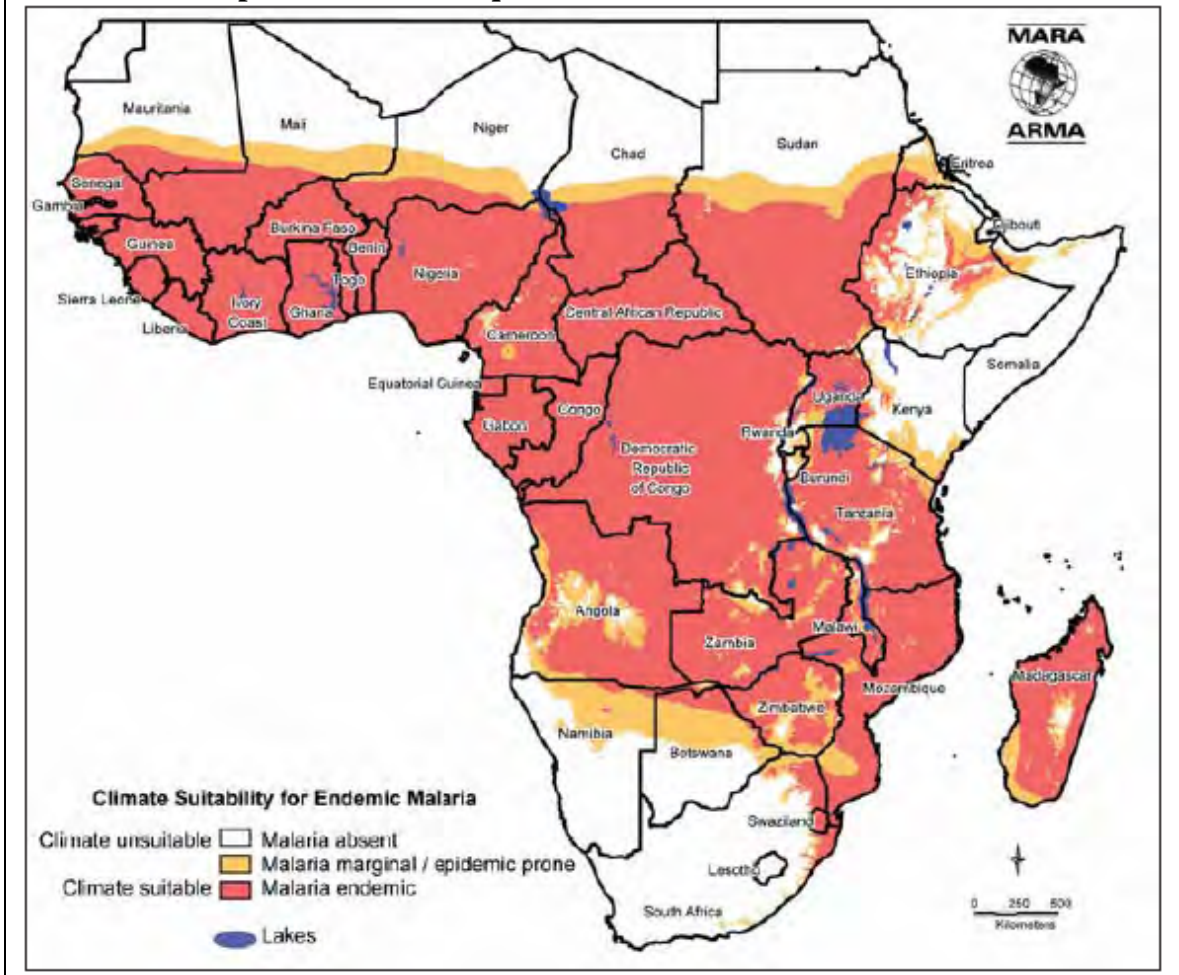
Malgré ces progrès, il nous reste encore un long chemin à parcourir. Les efforts de lutte contre le paludisme et des autres maladies se heurtent à des obstacles tels que l'inefficacité des systèmes nationaux de gestion des produits, l'intensification de la résistance aux antipaludiques et aux insecticides, et la faiblesse des systèmes d'informations sur la santé. PMI relève ces défis avec nos partenaires. Grâce à l'augmentation des financements pour le paludisme dans le *Tom Lantos and Henry J. Hyde United States Global Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria Reauthorization Act* de 2008, le gouvernement des Etats-Unis a la possibilité d'étendre les efforts de prévention et de traitement du paludisme sur le continent Africain. Avec l'expansion des activités de lutte contre le paludisme dans les 15 pays cibles et le déclin du paludisme, certains ajustements seront nécessaires. Il faudra, par exemple :

- Mettre l'accent sur le diagnostic en laboratoire du paludisme plutôt que le diagnostic clinique traditionnel qui se base sur les symptômes du patient et consiste à différencier le paludisme des autres causes possibles de fièvre;
- Améliorer la surveillance et la réponse aux cas de paludisme lorsque la prévalence du paludisme diminuera, l'immunité s'atténuera et le risque d'épidémie augmentera; et
- Adapter les approches de prévention et de traitement du paludisme en fonction de l'évolution de la maladie.

Tableau 2. Pays Cibles PMI



Distribution du paludisme en Afrique



REMERCIEMENTS

Le troisième rapport annuel de l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme est dédié au personnel des gouvernements hôtes, les partenaires internationaux et locaux, et tout ceux au sein du gouvernement Américain qui ont contribué aux résultats décrits dans ce rapport.

Photo en couverture

L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme a pour but de réduire le paludisme en Afrique en ciblant les deux groupes les plus vulnérables – les femmes enceintes et les enfants en dessous de l'âge de cinq ans, tels que ces enfants dans un centre de santé au Kenya.

Photographe

Bonnie Gillespie/Voices for a Malaria-Free Future



Initiative Présidentielle Contre le Paludisme



U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

www.usaid.gov