



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Sommaire Exécutif

L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme

# Pérenniser la Mobilisation Contre le Paludisme: Sauver des Vies en Afrique

Quatrième Rapport Annuel  
Avril 2010



LISA KRAMER/PMI



# L'INITIATIVE PRESIDENTIELLE CONTRE LE PALUDISME

*“En Afrique, là où le fardeau de la maladie est le plus lourd, de nombreux pays sont en train d'enregistrer des progrès décisifs pour réduire le terrible poids du paludisme, au profit surtout des plus vulnérables, afin que le paludisme ne soit plus un fait de tous les jours. Aujourd'hui je m'engage à nouveau dans cette lutte avec nos partenaires”*

– le Président des E.U., Barack Obama, à l'occasion de la Journée Mondiale du Paludisme, le 24 Avril 2009



ARTURO SANABRIA/PHOTOSHARE

Des femmes enceintes attendent leur tour dans une clinique prénatale à Nampula, au Mozambique. Le paludisme pendant la grossesse entraîne des risques importants pour la santé de la femme enceinte et son enfant. Le but de l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme est de réduire la mortalité due au paludisme de 50 pourcent dans 15 pays cibles grâce à l'expansion de la couverture des quatre mesures efficaces de prévention et de traitement aux populations les plus vulnérables – les femmes enceintes et les enfants en dessous de l'âge de 5 ans.

# SOMMAIRE EXECUTIF

## Une Mise à l'échelle Substantielle des Interventions de Lutte Contre le Paludisme

Ce rapport décrit les contributions du gouvernement américain dans la mise à l'échelle substantielle des mesures de prévention et de traitement du paludisme dans 15 pays soutenus par l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI) au cours des quatre dernières années. Un grand nombre de ces pays ont enregistré une baisse significative du taux de mortalité parmi les enfants âgés de moins de cinq ans et des preuves irréfutables et de plus en plus soutenables indiquent que les efforts de prévention et de traitement du paludisme jouent un rôle majeur dans ces baisses. A travers ce rapport, nous mettons en évidence le rôle du gouvernement américain dans la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme, la formation des agents de santé, le soutien aux services et aux produits anti paludiques, et le renforcement des systèmes de santé. Le progrès dans la lutte contre le paludisme est le fruit des actions collectives des gouvernements africains; des bailleurs de fonds internationaux, tels que le gouvernement américain, le Fonds Mondial Contre le SIDA, la Tuberculose, et le Paludisme (le Fonds Mondial), la Banque Mondiale ; et des organisations non gouvernementales.

APERCU DES RESULTATS DE PMI <sup>1</sup>					
	1re Année PMI(2006)	2e Année PMI (2007)	3e Année PMI (2008)	4e Année PMI (2009)	Résultats Cumulatifs
Nombre de personnes protégées grâce à la PID	2.097.056	18.827.709	25.157.408	26.965.164	N/A <sup>2</sup>
Nombre de MII achetées	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.090.302	27.829.954 (dont 19.301.794 distribuées)
Nombre de MII achetées par d'autres partenaires et distribuées avec le soutien de PMI	-	369.900	1.287.624	2.966.011	4.623.535
Nombre de traitements CTA achetés	1.229.550	11.537.433	15.454.709	29.616.342	57.838.034 (dont 40.113.517 distribués) <sup>3</sup>
Nombre de traitements CTA achetés par d'autres partenaires et distribués avec le soutien de PMI	-	8.709.140	112.330	8.855.401	17.676.871
Nombre d'agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	35.397	41.273	N/A <sup>4</sup>
Nombre de TDR achetés	1.004.875	2.082.600	2.110.000	6.153.350	11.350.825 (dont 8.239.825 distribués) <sup>3</sup>
Nombre d'agents de santé formés dans le diagnostic du paludisme (TDR et/ou microscopie)	-	1.370	1.663	2.856	N/A <sup>4</sup>
Nombre de traitements pour la TPI achetés	-	1.349.999	1.018.333	1.657.998	4.026.330 (dont 3.524.122 distribués) <sup>3</sup>
Nombre d'agents de santé formés pour l'administration de la TPI	1.994	3.153	12.557	14.015	N/A <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Les résultats présentés dans ce tableau constituent les données disponibles jusqu'au 1er Janvier 2010 et incluent les 15 pays cibles PMI. En plus, pendant l'année 2009, le gouvernement américain a également soutenu des activités de prévention et de traitement du paludisme en République Démocratique du Congo, au Nigéria et au Soudan. (1) plus de 852,000 MII ont été achetées et distribuées; (2) plus de 700 agents de santé ont été formés en TPI et 430,000 traitements pour la TPI ont été achetés et distribués; et (3) plus de 3,000 agents de santé ont été formés pour l'utilisation des CTAs, et plus de 6,2 millions CTA ont été achetés, dont 5,4 millions ont été distribués. Le gouvernement américain a aussi fourni un soutien d'urgence pour une campagne de PID au Zimbabwe en 2009 qui a protégé 929,600 personnes.

<sup>2</sup> Un total cumulatif des personnes protégées grâce à la PID n'est pas donné afin d'éviter le double-comptage puisque certaines zones ont été pulvérisées plusieurs fois.

<sup>3</sup> Distribués aux formations sanitaires.

<sup>4</sup> Un total cumulatif des agents de santé formés n'est pas donné afin d'éviter le double-comptage puisque certains agents ont été formés plusieurs fois.

Le paludisme demeure l'un des problèmes de santé publique majeurs sur le continent africain. On estime qu'il cause entre 300 and 500 millions de cas et environ 900.000 de décès chaque année, et 90 pourcent de ces décès interviennent parmi les enfants âgés de moins de cinq ans. Le paludisme pèse aussi lourdement sur les systèmes de santé nationaux et les ménages individuels. Les économistes estiment que le paludisme est responsable pour environ 40 pourcent des dépenses en matière de santé publique en Afrique ainsi qu'une perte annuelle de US \$12 milliards, ou 1,3 pourcent du produit national brut du continent. Le paludisme et la pauvreté sont étroitement liés; les habitants des zones rurales en souffrent généralement le plus, là où l'accès aux soins est le plus difficile.

Lancée en 2005, l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI) correspond à une expansion des ressources du gouvernement des Etats-Unis de US \$ 1,2 milliards sur une période de 5 ans pour réduire l'intolérable fléau du paludisme et la pauvreté sur le continent africain. Le but de PMI est de réduire la mortalité due au paludisme de 50 pourcent dans 15 pays lourdement touchés par le paludisme (voir carte, page 10) grâce à l'expansion de la couverture de quatre mesures très efficaces de prévention et traitement à 85 pourcent des populations les plus vul-

nérables – les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 5 ans.

L'Acte Lantos-Hyde du Congrès américain de 2008 autorise une expansion du programme PMI pour la période 2009-2013. PMI est une composante centrale de la «Global Health Initiative» (ou Initiative Globale pour la Santé) du gouvernement américain, annoncée par le Président Obama en Mai 2009 (voir encadré, page 7). La stratégie PMI a donc été révisée afin d'avoir un impact sur toute l'Afrique, dans le but de réduire de moitié le fardeau du paludisme dans 70 pourcent des populations à risque en Afrique subsaharienne, ou environ 450 millions de personnes.

### La Mise à L'Echelle des Interventions de Lutte Contre le Paludisme

PMI soutient quatre interventions efficaces et à moindre coût, de prévention et de traitement du paludisme: les moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII), la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) avec les insecticides, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (TPI), et le traitement rapide avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTAs) pour les cas confirmés de paludisme. PMI aide les pays à mettre à l'échelle nationale l'accès à ces interventions.

Depuis 2006, des progrès importants ont été enregistrés dans la mise à l'échelle des formations, le renforcement des capacités dans les pays cibles, et les interventions de prévention et de traitement du paludisme dans les 15 pays cibles de PMI, en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et d'autres bailleurs de fonds. En 2009, PMI a acheté plus de 15 millions de MII de longue durée, protégé environ 27 millions de personnes en pulvérisant leur domicile avec des insecticides aux effets rémanents, et acheté plus de 29 millions de traitements de CTAs (voir tableau Aperçu des Résultats de PMI, page 2).

La collaboration efficace et grandissante avec les autres bailleurs est évidente – avec l'aide de PMI, presque 3 millions de MII de longue durée et 8,8 millions traitements de CTAs - achetés par d'autres partenaires – ont été distribués. De plus, en 2009, PMI a formé plusieurs dizaines de milliers de personnes sur le paludisme, y compris plus de 41.000 agents de santé dans l'utilisation des CTAs. Dans l'ensemble des 15 pays, PMI fournit un soutien pour améliorer la gestion des médicaments antipaludiques et d'autres produits médicaux essentiels.



© MORGANA WINGARD/ONE

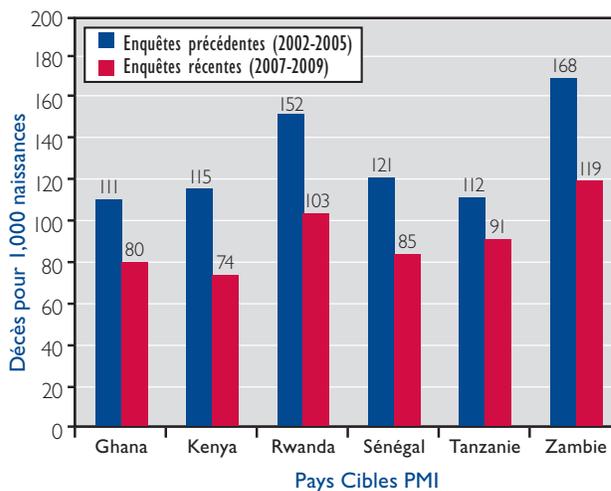
Un operateur habillé avec l'équipement de protection des personnes prépare sa pompe lors d'une campagne de pulvérisation intra-domiciliaire (PID) en Ethiopie. En 2009, les activités de PID soutenues par PMI ont protégé presque 27 millions de personnes.

Quatre ans après le lancement de PMI, une augmentation substantielle de la couverture des interventions contre le paludisme a été enregistrée lors d'enquêtes nationales menées auprès des ménages, grâce aux contributions de PMI, l'assistance précédente du gouvernement américain, des gouvernements nationaux, et d'autres bailleurs. Les enquêtes nationales auprès des ménages constituent la meilleure méthode de mesurer la couverture des interventions de santé à l'échelle des populations. Mais, compte tenu des moyens financiers et de l'effort nécessaires à leur réalisation, ces enquêtes ne sont menées que tous les 2 à 3 ans dans la plupart des pays. Au cours des trois dernières années, six pays PMI – **le Ghana, le Kenya, le Rwanda, le Sénégal, la Tanzanie, et la Zambie** – ont rapporté des résultats d'enquêtes nationales auprès des ménages qui permettent une comparaison avec des enquêtes précédentes servant de niveau de référence pour PMI.

Dans ces six pays, la possession d'une ou plusieurs MII par les ménages a augmenté d'un niveau de référence allant de 15 à 38 pourcent pour atteindre 33 à 60 pourcent en 2007–2009. Dans le même temps, l'utilisation d'une MII pendant la nuit précédant l'enquête a presque doublé d'une moyenne de 22 à 41 pourcent chez les enfants âgés de moins de cinq ans et une augmentation du même ordre chez les femmes enceintes. Cette augmentation de la possession et de l'utilisation des MII, avec, en moyenne, 22 millions de personnes protégées chaque année pendant les 3 dernières années dans les 15 pays PMI grâce à la PID financée par PMI, indique qu'une grande proportion des populations à risque dans ces 15 pays bénéficient actuellement d'une ou plusieurs interventions très efficaces de prévention contre le paludisme. Pendant cette même période, la proportion des femmes enceintes qui a reçu deux doses de TPI ou plus pour la prévention du paludisme a augmenté d'un niveau de référence moyen de 24 à 37 pourcent. Des enquêtes nationales de suivi auprès des ménages pour les neuf autres pays PMI seront réalisées entre 2010 et 2012 afin de permettre une analyse des progrès dans l'ensemble des 15 pays PMI.

La mise à l'échelle des CTAs en Afrique subsaharienne a été plus lente que pour les MII, la PID et la TPI pour plusieurs raisons, y compris le fait que la plupart des pays n'ont adopté les CTAs comme médicament de première intention qu'en 2003-2004. Avant cette période, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandait que tous les enfants en dessous de l'âge de cinq ans avec une fièvre soient traités de manière présomptive

## GRAPHIQUE 1 Réduction des Taux de Mortalité chez les Enfants Agés de Moins de Cinq Ans dans Six Pays PMI



Les pays représentés dans ce graphique sont les pays PMI pour lesquels il existe deux données pour l'indicateur issues d'enquêtes nationales auprès des ménages.

pour le paludisme. Avec l'utilisation de plus en plus fréquente des tests de diagnostic pour les patients suspects de paludisme, l'indicateur de couverture avec les CTAs (la proportion des enfants âgés de moins de cinq ans avec une fièvre dans les deux dernières semaines ayant reçu un traitement CTA) ne reflète plus de manière précise les progrès dans la mise à l'échelle des CTAs. Mais, malgré cela, il existe d'autres indices qui démontrent que l'accès aux CTAs a augmenté de manière importante dans les 15 pays PMI depuis 2005-2006.

Par exemple, en Angola en 2005, la disponibilité des CTAs était limitée aux centres de santé publics dans environ 10 districts, sur un total de 164 districts du pays. En 2008, les CTAs étaient utilisées dans les centres de santé publics dans l'ensemble des 164 districts du pays. Des enquêtes nationales menées fin 2008 et début 2009 au Bénin, à Madagascar et en Zambie par «ACTWatch», un projet financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, a démontré qu'entre 66 pourcent (Bénin) et 86 pourcent (Madagascar) des centres de santé publics visités au cours de l'enquête dans les quatre pays avaient le traitement CTA de première intention en stock le jour de l'enquête.

### Avoir un Impact

Dans les six pays PMI avec deux enquêtes nationales auprès des ménages, des réductions de la mortalité chez les enfants en dessous de l'âge de cinq ans ont été enregistrées; ces réductions vont de 19 à 36 pourcent (voir Graphique 1, ci-dessus). Ceci représente l'effet cumulatif des finance-



LISA KRANBER/PMI

Au Ghana, une mère se tient aux côtés de son enfant qui se fait traiter pour le paludisme grave. PMI travaille avec ses partenaires afin d'assurer que les infections de paludisme chez les enfants en dessous de l'âge de 5 ans soient rapidement diagnostiqués et traités pour empêcher que la maladie devienne sévère et mette en danger la vie de l'enfant.

ments pour la lutte contre le paludisme fournis par PMI, l'assistance précédente du gouvernement américain, des gouvernements nationaux, et d'autres bailleurs. Même si divers facteurs peuvent influencer cette chute des taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans, des preuves irréfutables et de plus en plus soutenables démontrent que les interventions de prévention et de traitement du paludisme jouent un rôle important dans ces réductions.

Par exemple :

- Au **Sénégal**, une chute de la mortalité chez les enfants en dessous de l'âge de cinq ans de 30 pourcent a été enregistrée entre 2005 et 2008. Même si plusieurs facteurs sont impliqués, il est très probable que cette réduction importante est due, au moins en partie, à l'augmentation de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme. La proportion des ménages possédant une ou plusieurs MII a augmenté de 36 pourcent en 2006 à 60 pourcent en 2008. La proportion des femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de TPI a augmenté de 12 à 52 pourcent entre 2005 et 2008. A la fin de l'année 2007, le Sénégal a introduit les tests de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme dans toutes ses formations sanitaires, et, en
- En **Zambie**, la proportion des ménages possédant au moins une MII a augmenté de 38 pourcent en 2006 à 62 pourcent en 2008. De plus, l'utilisation des MII par les enfants en dessous de l'âge de cinq ans a presque doublé de 24 pourcent en 2006 à 41 pourcent en 2008. Le Programme National de Lutte Contre le Paludisme de Zambie estime que, depuis 2003, plus de 7 millions de MII ont été distribuées dans l'ensemble du pays. Pendant la même période, la prévalence de l'anémie chez les enfants âgés entre 6 mois et 5 ans a chuté de 71 pourcent, de 14 pourcent à seulement 4 pourcent, tandis que la prévalence du paludisme a chuté de 22 à 10 pourcent. Il est très probable que ces progrès aient contribué de manière importante au déclin du taux de mortalité chez les enfants en dessous de l'âge de cinq ans de 168 décès pour 1,000 naissances vivantes en 2002 à 119 pour 1,000 en 2007. L'USAID soutient les efforts de lutte contre le paludisme en Zambie depuis 2002, y compris US \$ 7,6 millions en AF 2006. PMI a fourni US \$ 9,5 millions en AF 2007, suivi de US \$ 14,9 millions en AF 2008 et US \$ 14,7 millions en AF 2009.
- L'analyse des données d'enquêtes auprès des ménages au **Rwanda** a démontré que l'utilisation des MII par les enfants en dessous de l'âge de cinq ans a augmenté de 13 à 58 pourcent entre 2005 et 2008. Autour de la même période, la proportion des décès en milieu hospitalier attribués au paludisme a chuté de 41 à 16 pourcent. Le taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans a également chuté de 32 pourcent entre 2005 et 2008. L'USAID soutient la lutte contre le paludisme au Rwanda depuis 2002. Pour l'AF 2006, PMI a fourni un financement de US \$1,5 millions, suivi de US \$ 20 millions en AF 2007, US \$16,9 millions en AF 2008 et US \$16,3 millions en AF 2009.

2008, 73 pourcent de tous les cas suspects de paludisme ont été testés. Même s'il n'existe pas de données de référence pour comparer la prévalence du paludisme, moins de 6 pourcent des enfants en dessous de l'âge de 5 ans se sont avérés infectés avec les parasites du paludisme lors d'une enquête nationale en 2008 – un taux bien inférieur à ce qu'on aurait pu s'attendre pour un pays d'Afrique de l'Ouest. La «United States Agency for International Development» (USAID, ou Agence Américaine pour le Développement International) soutient la lutte contre le paludisme au Sénégal depuis 1999. Pour l'année fiscale (AF) 2006, US \$ 2,2 millions de financements PMI ont été fournis, suivis de US \$ 16,7 millions en AF 2007, US \$ 15,9 millions en AF 2008 et US \$ 15,7 millions en AF 2009.

## Exemples de Partenaires PMI dans la Lutte contre le Paludisme

Partenaires Multilatéraux et Bilatéraux	Secteur Privé et Fondations
<ul style="list-style-type: none"> <li>• le Partenariat Faire Reculer le Paludisme</li> <li>• l'Envoyé Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies pour le Paludisme</li> <li>• l'Organisation Mondiale de la Santé</li> <li>• Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)</li> <li>• Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial)</li> <li>• La Banque Mondiale</li> <li>• United Kingdom Department for International Development (<i>le Département pour le Développement International du Royaume-Uni</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malaria No More</li> <li>• Global Business Coalition</li> <li>• La Fondation Bill et Melinda Gates</li> <li>• La Fondation des Nations Unies (Nothing but Nets)</li> <li>• La Fondation Exxon Mobil</li> <li>• La Fondation Clinton</li> <li>• Carter Center</li> </ul>

- En **Tanzanie**, la mortalité chez les enfants en dessous de l'âge de 5 ans a chuté de 112 décès pour 1,000 naissances vivantes en 2005 à 91 pour 1,000 en 2007. Au cours de la même période environ, la proportion des ménages possédant une MII a augmenté de 23 pourcent en 2005 à 38 pourcent en 2007. Une récente enquête a démontré que les enfants ayant dormi sous une MII en Tanzanie avaient 40 pourcent moins de chances d'être infectés avec le paludisme que les enfants qui n'avaient pas dormi sous une MII. Dans la capitale de Dar es Salaam, la prévalence du paludisme a chuté de 24 pourcent en 2004 à seulement 4 pourcent en 2008 et la prévalence de l'anémie sévère chez les enfants âgés entre 6 mois et 5 ans a chuté de 30 pourcent entre 2004 et 2007. L'USAID soutient la lutte contre le paludisme en Tanzanie depuis 1999, y compris US \$ 2 millions pour l'AF 2005. A partir de l'AF 2006, PMI a fourni US \$ 11.5 millions en financements, suivi de US \$ 31 millions en AF 2007, US \$ 33.7 millions en AF 2008 et US \$ 35 millions en AF 2009.

### PMI – Un Partenaire dans la Lutte Contre le Paludisme

PMI est voué à travailler avec un large éventail de partenaires, surtout les gouvernements nationaux et les PNLP, ainsi que les institutions multilatérales, bilatérales et du secteur privé (voir Tableau des Partenaires, ci-dessus). Au cours de cette dernière année, PMI a élargi sa collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations confessionnelles (OC). Ces groupes sont souvent bien implantés dans les zones rurales peu desservies, là où le fardeau du paludisme est le plus lourd. Le « Malaria Communities Program » (MCP, ou Programme du Paludisme au Niveau des Communautés), lancé en Décembre 2006, encourage les partenariats avec les petites ONG ou OC nationales et internationales.

A ce jour, MCP a alloué 20 subventions à 18 organisations qui mettent en œuvre des activités dans 12 pays PMI. Au total, PMI a soutenu près de 200 organisations à but non lucratif; plus de 45 sont des organisations confessionnelles.

Le succès de PMI est lié aux efforts des autres bailleurs majeurs. A l'échelle globale, PMI fait parti du conseil d'administration du Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) et est un membre actif de la délégation du gouvernement américain auprès du Fonds Mondial. Au niveau des pays, le personnel de PMI participe de manière active dans les groupes de travail des acteurs du paludisme, telles que les instances de coordination nationales du Fonds Mondial. Le personnel de PMI joue un rôle actif dans tous les groupes de travail FRP, y compris le « Monitoring and Evaluation Reference Group » (ou Groupe de Référence de Suivi-évaluation). Au cours des quatre dernières années, PMI, la Fondation Exxon Mobil, Malaria No More, et d'autres bailleurs ont apporté un soutien financier au Groupe de Travail sur l'Harmonisation du Partenariat FRP afin d'améliorer le taux de réussite des propositions sur le



Lors d'une campagne de distribution au Libéria (Nimba County), des hommes franchissent une rivière avec des MII emballées. La campagne a eue lieu avec la participation d'une organisation appuyée par la «Malaria Communities Program», les autorités du gouvernement du Libéria et des partenaires de mise en œuvre de PMI. Plus de 180.000 moustiquaires ont été distribuées lors de la campagne.

## PMI et la «Global Health Initiative» (ou Initiative Globale de Santé)

La prévention et le contrôle du paludisme sont des objectifs majeurs de l'assistance au développement du gouvernement américain et sont une composante essentielle de la «Global Health Initiative» du Président Barack Obama, un effort compréhensif sur 6 ans annoncé en Mai 2009 avec pour but de réduire le fardeau des maladies et promouvoir la santé des communautés et des familles à travers le monde. Le Congrès américain a autorisé une augmentation importante des ressources pour la prévention et la lutte contre le paludisme pour la période Année Fiscale (AF) 2009-2013 et a demandé qu'une stratégie américaine de lutte contre le paludisme sur plusieurs années à l'échelle mondiale soit élaborée.

Dans le cadre de la «Global Health Initiative», le gouvernement américain a développé une stratégie élargie de PMI axée sur:

- **L'atteinte d'un impact à travers l'Afrique** en réduisant de moitié le fardeau du paludisme (morbidité et mortalité) dans 70 pourcent des populations à risque en Afrique subsaharienne (environ 450 millions de personnes) ce qui supprimera le paludisme en tant que problème de santé publique majeur et aidera la croissance économique et le développement dans toute la région;
- **L'intégration stratégique** des activités de prévention et de traitement du paludisme qui fera l'objet d'un accent particulier avec la santé de la mère et de l'enfant, le VIH/SIDA, les maladies négligées et les programmes de tuberculose; et sur la **collaboration multilatérale** pour atteindre des objectifs internationaux.
- L'intensification des efforts actuels pour **renforcer les systèmes de santé nationaux des pays hôtes** afin d'assurer la pérennisation;
- L'assistance aux pays hôtes pour réviser et mettre à jour leurs stratégies et plans nationaux de lutte contre le paludisme afin de refléter le déclin du paludisme et assurer un lien entre la programmation des ressources américaines pour la lutte contre le paludisme et ces stratégies des pays hôtes;
- **Une approche centrée sur les femmes** pour les activités de prévention et de traitement du paludisme à la fois au niveau communautaire et au niveau des formations sanitaires, puisque les femmes sont les principales responsables des soins des jeunes enfants dans la plupart des familles et sont donc les mieux placées pour promouvoir les comportements sains vis-à-vis du paludisme; et
- La limitation de la menace de la résistance à plusieurs médicaments antipaludiques en Asie du Sud Est et en Amérique Latine.



SAUL LOEB/AFP/PHOTO

Au cours d'une visite de l'hôpital La General à Accra, au Ghana, le Président Barack Obama tient un enfant dans ses bras. L'engagement du gouvernement américain dans la lutte contre le paludisme est un élément central de notre stratégie d'aide au développement et de la «Global Health Initiative».

paludisme soumise par les pays d'Afrique au Fonds Mondial. Grâce à ce soutien, le taux de réussite des propositions sur le paludisme soumise au Fonds Mondial par les pays ayant reçu un appui technique du Groupe de Travail lors des séries 7 à 9, a presque doublé comparé au taux de 32 pourcent lors de la série de subvention 6. PMI travaille aussi avec l'OMS et d'autres partenaires techniques pour arriver à un consensus sur des questions telles que : comment utiliser le diagnostic par microscopie et les TDRs dans différentes situations épidémiologiques et cliniques; comment améliorer la qualité des médicaments antipaludiques, notamment les CTAs, et comment mettre en œuvre le traitement du paludisme avec les CTAs au niveau communautaire.

### Intégration avec les Programmes de Santé Mère-Enfant

Les activités de prévention et de lutte contre le paludisme, y compris celles soutenues par PMI, sont la pierre angulaire des services de santé mère-enfant compréhensifs en Afrique et ces activités contribuent de manière importante à renforcer la capacité à fournir ces services. Les MII sont principalement distribuées à travers les cliniques prénatales et pour la santé des enfants ou à travers des campagnes intégrées qui comprennent d'autres interventions, comme les suppléments de vitamine A ou les vaccinations. Il semble que cette approche augmente le nombre de femmes qui fréquentent ces cliniques et ces campagnes.

La TPI est un élément clé des soins prénataux et les médicaments antipaludiques font partie des soins fournis lors des services prénataux ainsi que des services de santé pour les enfants. PMI soutient également les programmes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant; la mise en œuvre du traitement de la fièvre au niveau communautaire au cours de laquelle la pneumonie, la diarrhée et le paludisme chez l'enfant sont diagnostiqués et traités par des agents de santé communautaires formés; et l'approche de la consultation prénatale recentrée (la CPN recentrée) qui fournit un ensemble de services complet aux femmes enceintes lors des visites prénatales.

### **Renforcer les Capacités des Systèmes de Santé Nationaux**

De façon directe et indirecte, les ressources de PMI aident à renforcer les systèmes de santé et à développer les capacités générales des Ministères de la Santé (MS) et des PNLP. Dans les pays à haute endémicité, les statistiques des MS montrent que le paludisme est souvent responsable jusqu'à 50 pourcent des consultations externes en pédiatrie et des admissions en milieu hospitalier. En réduisant le fardeau que représente le paludisme dans ces pays, PMI cherche à encourager l'utilisation des ressources pour que les agents de santé - déjà surchargés - puissent se focaliser sur le contrôle des autres maladies chez l'enfant, comme la diarrhée et la pneumonie. Le but de PMI est de permettre aux gouvernements nationaux de contrôler le paludisme par eux-mêmes. Les MS et les PNLP doivent être en mesure d'être des leaders tout en possédant les compétences techniques et les compétences de gestion pour planifier, mettre en œuvre, évaluer, et si nécessaire, ajuster leurs efforts de lutte contre le paludisme. Les PNLP efficaces ont besoin de personnel ayant une expertise dans divers domaines y compris l'entomologie, l'épidémiologie, la prise en charge des cas, le suivi-évaluation, le diagnostic au laboratoire, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la communication pour le changement du comportement, et la gestion des finances. En 2009, le soutien de PMI pour renforcer les systèmes de santé a porté sur :

- Un financement de US \$ 9 millions au cours de l'AF 2009 pour des activités de gestion des produits pharmaceutiques afin d'aider les MS, PNLP, et les programmes nationaux de médicaments essentiels à améliorer la prévision, l'acquisition, le contrôle de qualité, le stockage et la distribution des antipaludiques et autres médicaments; et pour la formation et la supervision du personnel en pharmacie, des magasiniers, et des agents de santé pour assurer le bon usage de ces médicaments;

- Un soutien financier pour la formation de plus de 41.000 agents de santé sur la prise en charge des cas avec les CTAs, plus de 2.800 sur le diagnostic du paludisme au laboratoire et plus de 14.000 sur la TPI ;
- Un soutien aux PNLP pour rassembler et partager des données de haute qualité en menant des enquêtes de manière régulière, en renforçant les systèmes nationaux de gestion des informations sur la santé et les programmes de surveillance du paludisme, et en améliorant la détection et la réponse aux épidémies;
- La mise à disposition des conseillers PMI qui fournissent un appui technique direct ainsi qu'un soutien de gestion au personnel des PNLP; et
- La collaboration avec les PNLP et d'autres partenaires, tels que le «U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief» (PEPFAR, ou Plan d'Urgence du Président Américain pour la lutte contre le SIDA) et l'OMS pour renforcer les services de diagnostic du paludisme au laboratoire. Cette amélioration des services des laboratoires a un effet positif sur la qualité globale des soins de santé primaires, sur les diagnostics et sur les traitements.

### **La Recherche**

Le gouvernement américain s'est assigné comme but de réduire de manière importante le fardeau du paludisme en soutenant la recherche avec un esprit de collaboration et de coordination. Le programme américain de recherche sur le paludisme concerne plusieurs agences du gouvernement américain, y compris le «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC, ou Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies) du «Department of Health and Human Services» (HHS, ou Département de la Santé et des Services Humains), le «National Institutes of Health» (NIH, ou Institut National de Santé), le «Walter Reed Army Institute of Research» (Institut de Recherche Walter Reed) au Département de la Défense et l'USAID. Ces agences du gouvernement américain travaillent avec un large éventail de partenaires tels que d'autres agences gouvernementales, des compagnies privées, des universités, des instituts de recherche et des organisations non gouvernementales. Les grandes lignes de la recherche soutenue par le gouvernement américain comprennent la biologie de base du paludisme, le développement de vaccins et de médicaments et la recherche opérationnelle afin d'améliorer la mise en œuvre et l'impact des projets.

### **Perspectives**

Grace aux succès déjà enregistrés vis-à-vis de la morbidité et les décès dus au paludisme, il est possible d'envisager

que le paludisme peut être contrôlé et éliminé comme étant le problème de santé publique majeur sur le continent africain. Malgré les progrès, nous devons cependant maintenir le cap. Les faiblesses des systèmes de santé empêchent les progrès des programmes de lutte contre le paludisme ainsi que les autres programmes de lutte contre les maladies et menacent la pérennité de ces efforts. Avec nos partenaires, PMI est en train d'affronter ces défis. Avec

l'augmentation des financements sous la «Global Health Initiative», le gouvernement américain a la possibilité d'étendre les efforts de prévention et de traitement du paludisme sur tout le continent.

Pour plus d'informations sur PMI et pour accéder au rapport complet (en Anglais), visitez: <http://www.pmi.gov>.

## HISTORIQUE DE PMI

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

**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:** PMI est organisé autour de 4 principes opérationnels qui découlent des enseignements tirés de 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 complet 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 appuie 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 PMI

Année Fiscale (AF)	Budget	Pays Cibles
2006	\$30 millions <sup>1</sup>	Phase I: Angola, Tanzanie et Ouganda
2007	\$135 millions <sup>2</sup>	Phase II: Malawi, Mozambique, Rwanda et Sénégal ( <i>ainsi que les pays de la Phase I</i> )
2008	\$300 millions <sup>3</sup>	Phase III: Bénin, Ethiopie (région de l'Oromia), Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali et Zambie ( <i>ainsi que les pays des Phases I et II</i> )
2009	\$300 millions	Tous les 15 pays cibles de PMI
2010	\$500 millions	Tous les 15 pays cibles de PMI

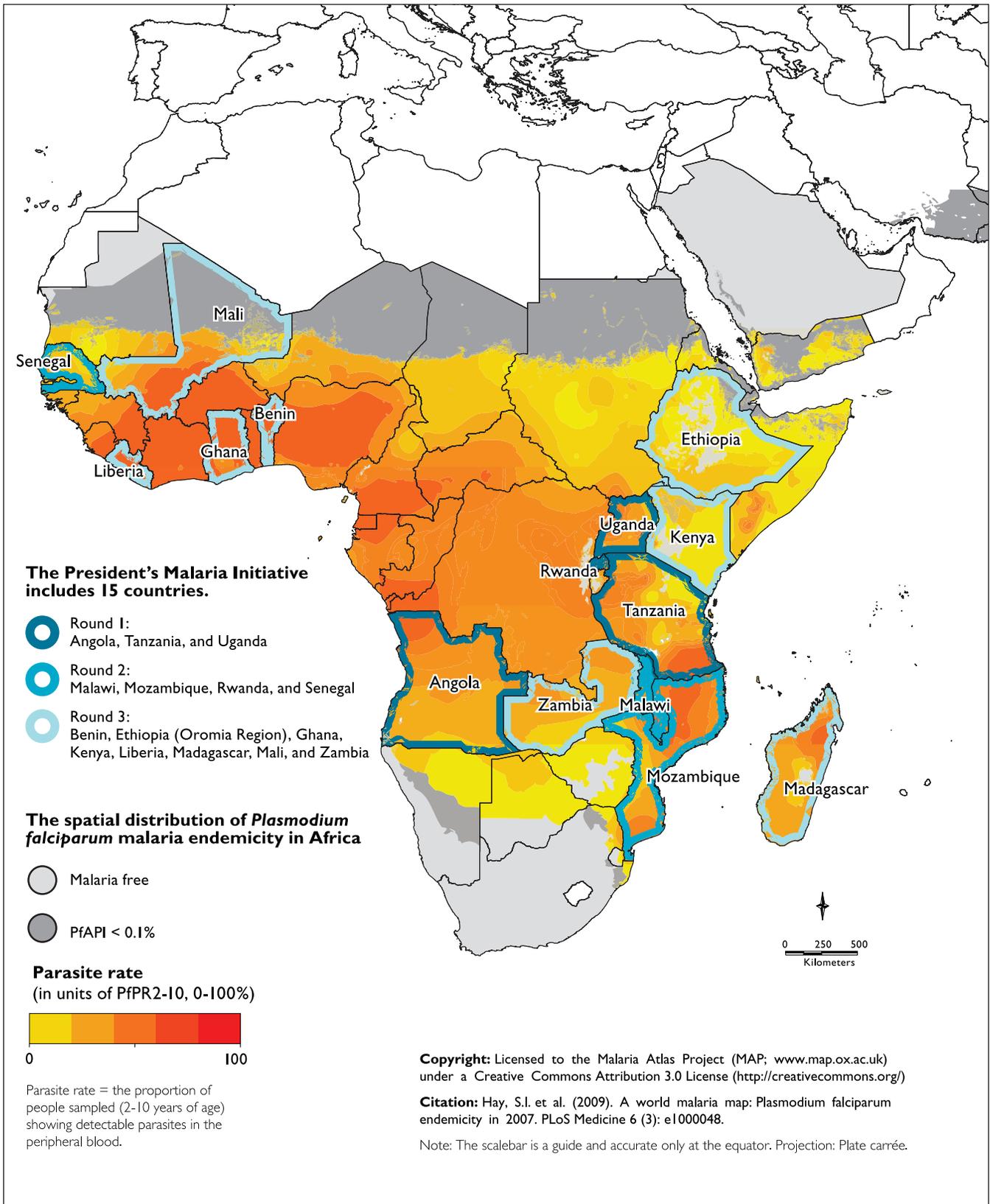
### TOTAL: US \$1,265 milliards

<sup>1</sup> De plus, l'Angola, la Tanzanie et l'Ouganda ont aussi utilisé US\$ 4, millions de l'AF 2005 pour financer des activités de lutte contre le paludisme.

<sup>2</sup> Ce total n'inclut pas US\$ 25 millions additionnels de l'AF 2007, 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\$ 11,9 millions de l'AF 2006 pour financer des activités de lutte contre le paludisme comme déterminé par le Coordonnateur Global.

<sup>3</sup> 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 de l'AF 2006 et US\$ 42,82 millions de l'AF 2007 (dont US\$ 2,8 millions inclus dans les \$25 millions additionnels de l'AF 2007) comme déterminé par le Coordonnateur Global.

## Pays Cibles PMI et Répartition du Paludisme en Afrique



**U.S. Agency for International Development**  
1300 Pennsylvania Avenue, NW  
Washington, DC 20523  
[www.usaid.gov](http://www.usaid.gov)