



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme

Cinquième Rapport Annuel

Avril 2011



L'INITIATIVE PRESIDENTIELLE CONTRE LE PALUDISME



IMA World Health

Une mère et sa fille dans un centre de santé en République Démocratique du Congo (RDC). En 2010, la RDC et le Nigéria, qui à eux seuls subissent presque la moitié du fardeau du paludisme sur le continent africain, ont rejoint l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme en lançant d'importantes activités de prévention et de traitement du paludisme.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Au cours des cinq dernières années, d'importantes réductions du taux de mortalité parmi les enfants âgés de moins de cinq ans ont été enregistrées, appuyées par des améliorations parmi les indicateurs spécifiques au paludisme dans tous les pays cibles de l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI) où des enquêtes nationales de base et de suivi parmi les ménages ont été menées. Ces réductions sont dues en grande partie à la mise à l'échelle des mesures de prévention et de traitement du paludisme depuis 2005, grâce aux efforts collectifs des gouvernements nationaux, du gouvernement américain, du Fonds Mondial Contre le SIDA, la Tuberculose, et le Paludisme (le Fonds Mondial), de la Banque Mondiale ; des autres bailleurs de fonds internationaux ; et des organisations multilatérales et non gouvernementales. Ce rapport décrit le rôle et les contributions du gouvernement américain pour réduire le fardeau du paludisme et son impact sur les systèmes de santé. Les activités et résultats décrits ci-dessous reflètent l'effet des quatre premières années de financements PMI (années fiscales 2006-2009), ou environ 60 pourcent des \$1,265 milliards sollicités pour l'Initiative.

APERÇU DES CONTRIBUTIONS DE PMI						
Indicateur ¹	1re Année PMI (2006)	2e Année PMI (2007)	3e Année PMI (2008)	4e Année PMI (2009)	5e Année PMI (2010)	Résultats Cumulatifs
Personnes protégées grâce à la PID (maisons pulvérisées)	2.097.056 (414.456)	18.827.709 (4.353.747)	25.157.408 (6.101.271)	26.965.164 (6.656.524)	27.199.063 (6.693.218)	N/A ²
MII achetées	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	17.532.839	45.432.793 (dont 30.343.517 distribuées)
MII achetées par d'autres partenaires et distribuées avec le soutien de PMI	—	369.900	1.287.624	2.966.011	10.856.994	15.480.529
Traitements TPI achetés	—	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	10.291.082 (dont 5.084.185 distribués) ³
Agents de santé formés pour l'administration du TPI	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146 ⁴	N/A ⁵
Tests de Diagnostic Rapides (TDR) achetés	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.110	25.110.585 (dont 16.104.306 distribués) ³
Agents de santé formés dans le diagnostic du paludisme (TDR et/ou microscopie)	—	1.370	1.663	2.856	17.335	N/A ⁵
Traitements CTA achetés	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	95.316.959 (dont 67.509.272 distribués) ³
Traitements CTA achetés par d'autres partenaires et distribués avec le soutien de PMI	—	8.709.140	112.330	8.855.401	3.536.554	21.213.425
Agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	N/A ⁵

1 Les résultats présentés dans ce tableau constituent les données disponibles jusqu'au 1er janvier 2011 et incluent les 15 pays cibles PMI en plus des activités de lancement en RDC et au Nigéria. En 2010, le gouvernement américain a également soutenu des activités de prévention et de contrôle du paludisme dans d'autres pays. Dans ce rapport de 2011, les données sur les achats des années précédentes ont été ajustées afin de réconcilier les quantités de produits achetés par chaque pays au cours de l'année avec celles rapportées par les partenaires qui ont effectué ces achats. Ces changements représentent moins de 2 pourcent du total des achats de produits antipaludiques.

2 Un total cumulatif des personnes protégées grâce à la PID n'est pas donné puisque la plupart des zones ont été pulvérisées plusieurs fois.

3 Distribués aux formations sanitaires.

4 Ce total comprend 964 agents de santé formés sur la consultation prénatale recentrée au Rwanda, où le TPI ne fait pas partie de la politique nationale.

5 Un total cumulatif des agents de santé formés n'est pas donné puisque certains agents ont été formés plusieurs fois.

Introduction

Selon le Rapport 2010 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le Paludisme, le nombre estimé de décès dus au paludisme à l'échelle globale a chuté de 985.000 en 2000 à 781.000 en 2009.¹ Des améliorations semblables ont aussi été rapportées dans le Rapport 2010 sur le Progrès des Enfants² de l'UNICEF et dans un article du Lancet paru en 2009, "Levels and trends in under-5 mortality, 1990–2008."³

Malgré ces progrès, le paludisme demeure l'un des problèmes de santé publique majeurs sur le continent africain - environ 80 pourcent des décès dus au paludisme interviennent parmi des enfants africains âgés de moins de cinq ans. Le paludisme pèse aussi lourdement sur les ménages individuels ainsi que sur les systèmes de santé nationaux. Dans de nombreux pays africains, au moins 30 pourcent des consultants externes et des admissions à l'hôpital chez les enfants âgés de moins de cinq ans sont imputées au paludisme. Les économistes estiment que le paludisme est responsable pour environ 40 pourcent des dépenses en matière de santé publique dans certains pays d'Afrique ainsi qu'une perte annuelle de US \$12 milliards, ou 1,3 pourcent du produit national brut du continent.⁴

Puisque le paludisme se transmet surtout en milieu rural, le paludisme sévit le plus lourdement sur les familles qui ont des revenus faibles et pour qui l'accès aux soins est le plus difficile.

1 World Health Organization. 2010. World Malaria Report: 2010. Geneva. p. 60

2 UNICEF. 2010. Progress for Children: Achieving the MDGs with Equity. New York.

3 You, D., et al. 2009. Levels and trends in under-5 mortality, 1990–2008. The Lancet, 375 (9709): 100–103.

4 Gallup, J., Sachs, J. 2001. The economic burden of malaria. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 64 (1,2) S: 85–96.



Des enfants rentrent chez eux avec des MII de longue durée reçues gratuitement à l'occasion d'une campagne de couverture universelle dans la région orientale du Ghana. Au cours des cinq dernières années, PMI a protégé des millions de personnes du paludisme en contribuant à la mise à l'échelle massive des interventions de prévention et de traitement dans ses pays cibles, dont l'achat de plus de 45 millions de moustiquaires.

Esther Hsu/TAMTAM

Lancée en Juin 2005 par le Président George W. Bush, l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI) correspond à un accroissement des ressources du gouvernement des Etats-Unis de US \$ 1,2 milliards sur une période de 5 ans (année fiscale [AF] 2006-2010) pour réduire l'intolérable fléau du paludisme et la pauvreté sur le continent africain. Le but de PMI était de réduire la mortalité due au paludisme de 50 pourcent dans 15 pays lourdement touchés par le paludisme grâce à l'expansion de la couverture de quatre mesures très efficaces de prévention et de traitement aux populations les plus vulnérables – les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de cinq ans.

PMI est une composante centrale de l'Initiative Globale pour la Santé (GHI, Global Health Initiative) du gouvernement américain annoncée par le Président Barack Obama en Mai 2009. GHI renforce la volonté du gouvernement américain de faire face aux importants problèmes de santé à l'échelle globale – dont le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, la santé de la mère et de l'enfant, et les maladies tropicales négligées. Sous GHI, PMI élargit son intégration avec les programmes de santé mère-enfant et de VIH/SIDA, renforce les partenariats et continue le renforcement des capacités des systèmes de santé.

Avec l'Acte Lantos-Hyde du Congrès américain contre le VIH/SIDA, la tuberculose, et le paludisme ainsi que le lancement de GHI, l'objectif de PMI a été révisé 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, c'est-à-dire environ 450 millions de personnes (voir carte page 11).

Au cours de cette dernière année, PMI a étendu ses activités de la manière suivante :

- Des programmes PMI ont été créés et leur mise en œuvre lancée au Nigéria et en République Démocratique du Congo (RDC);
- Une expansion des programmes PMI à l'échelle nationale a été conçue et mise en œuvre en Ethiopie (à partir de la région focale initiale d'Oromia); et
- Un programme PMI a été conçu dans la sous-région du Grand Mékong en Asie du sud-est, là où la résistance aux médicaments à base d'artémise—la composante majeure de la thérapie antipaludique de première ligne la plus utilisée au monde—a déjà été identifiée dans plusieurs localités.

Poursuite de la Mise à l'échelle des Interventions Contre le Paludisme

Depuis 2006, les contributions de PMI ainsi que l'assistance du gouvernement américain avant PMI et les

efforts des gouvernements nationaux et d'autres bailleurs de fonds, ont abouti à une mise à l'échelle massive de la couverture des interventions contre le paludisme dans les 15 pays PMI d'origine. Au cours des 12 derniers mois, en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et d'autres partenaires, PMI a aidé les 15 pays PMI d'origine à améliorer l'accès aux quatre interventions de prévention et de traitement du paludisme: la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) avec les insecticides, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (TPI), et le diagnostic de laboratoire et le traitement rapide avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTAs).

En 2010, PMI a acheté plus de 17 millions de MII de longue durée, protégé plus de 27 millions de personnes en pulvérisant leur domicile avec des insecticides aux effets rémanents, et acheté plus de 41 millions de traitements de CTAs (voir tableau Aperçu des Contributions de PMI, page 3). De plus, PMI a soutenu la distribution de plus de 10 millions de MII de longue durée et 3,5 millions de traitements de CTAs achetés par d'autres partenaires – ce qui témoigne de l'étroite et grandissante collaboration entre PMI et les autres bailleurs de fonds. PMI a également formé plusieurs dizaines de milliers de personnes sur le paludisme en 2010, y compris plus de 36.000 agents de santé dans le diagnostic du paludisme et l'utilisation des CTAs. Dans l'ensemble des 17 pays cibles et la sous-région du Grand Mékong, PMI a fourni un soutien pour améliorer la gestion des médicaments, le diagnostic de laboratoire, et d'autres activités pour renforcer les systèmes de santé et leur capacité.

Augmentation de la Couverture des Interventions

Cinq ans après le lancement de PMI, des améliorations importantes dans la couverture des mesures de lutte contre le paludisme ont été rapportées à travers des enquêtes nationales auprès des ménages. Même si ces enquêtes demeurent la meilleure méthode pour mesurer la couverture des interventions de santé à l'échelle de la population, elles ne sont cependant répétées uniquement tous les 2 à 3 ans. Au cours des quatre dernières années, neuf pays cibles PMI, le **Ghana**, le **Kenya**, le **Malawi**, le **Mali**, l'**Ouganda**, le **Rwanda**, le **Sénégal**, la **Tanzanie** et la **Zambie**, ont rapporté des données d'enquêtes nationales auprès des ménages qui peuvent être comparées avec de précédentes enquêtes nationales auprès des ménages qui servent de données de base pour PMI. Dans ces neuf pays, les ménages possédant une ou plusieurs MII a augmenté de 15 - 50 pourcent en 2004-2006 à 33 - 85 pourcent en 2007-2010. En même temps, l'utilisation d'une MII la nuit précédente a plus que doublé, allant d'une moyenne de 21 à 50 pourcent chez les enfants âgés de moins de cinq ans et à peu près la même chose pour les femmes enceintes. Durant la même période,



James Gathany/CDC

Le paludisme est une maladie parasitaire transmise par les piqûres des moustiques femelles *Anopheles* infectées. En Afrique subsaharienne, la plupart des infections sont dues au *Plasmodium falciparum*, qui est responsable pour la forme la plus sévère de la maladie ainsi que presque tous les décès dus au paludisme dans le monde. Même si tous les habitants d'une zone endémique peuvent être infectés, les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes, et les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont le plus touchés par le paludisme.

la proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de TPI pour la prévention du paludisme a augmenté d'une moyenne de 24 à 43 pourcent.

Une grande proportion des populations à risque dans les pays cibles PMI bénéficie actuellement de mesures de prévention du paludisme très efficaces grâce à l'augmentation des taux de possession et d'utilisation des MII, l'utilisation du TPI, et les milliers d'habitants qui ont été protégés ces quatre dernières années suite à la PID soutenue par PMI. Dans les pays PMI restants, des enquêtes de suivi nationales auprès des ménages seront effectuées entre 2011 et 2013.

Même si la plupart des pays africains n'ont adopté les CTAs comme traitement de première ligne pour le paludisme qu'en 2003-2004, ces médicaments très efficaces sont actuellement disponibles dans les centres de santé publiques à travers l'Afrique. Par exemple, des enquêtes nationales menées fin 2008 et début 2009 au **Bénin**, à **Madagascar**, en **Ouganda**, et en **Zambie** par ACT Watch⁵ ont démontré qu'entre 66 pourcent (au Bénin) et 86 pourcent (à Madagascar) des centres de santé publiques interrogés dans les quatre pays avaient le CTA de première ligne en stock le jour de l'enquête.

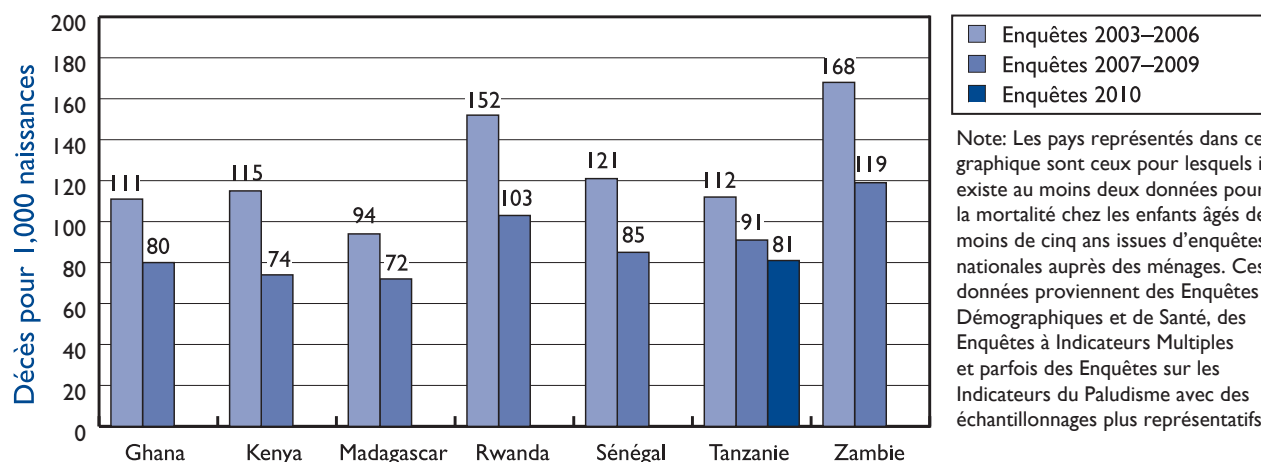
Impact sur le Paludisme et la Mortalité des Enfants Agés de moins de Cinq Ans

Les enquêtes nationales auprès des ménages, telles que l'Enquête Démographique et de Santé et l'Enquête à Indicateurs Multiples, ont généralement un échantillonnage suffisamment représentatif pour mesurer la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Dans sept pays cibles

⁵ www.actwatch.info

Graphique 1

Réduction des Taux de Mortalité chez les Enfants Âgés de Moins de Cinq Ans



PMI, au moins deux enquêtes nationales ont été menées lors desquelles la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a été mesurée. Ces enquêtes ont démontré des réductions des taux de mortalité allant de 23 à 36 pourcent (voir Graphique 1). En Tanzanie, là où un troisième point de données d'une enquête nationale effectuée en 2010 est disponible, le taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a chuté 11 pourcent de plus par rapport au niveau de 2007. Des réductions similaires ont été enregistrées pour d'autres mesures du fardeau du paludisme, tels que la prévalence des infections dues au paludisme et l'anémie sévère chez les jeunes enfants. Ces progrès dans la lutte contre le paludisme sont le résultat des financements de PMI contre le paludisme; des financements ciblés fournis par le gouvernement américain avant PMI; des gouvernements nationaux; du Fonds Mondial de Lutte Contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (Fonds Mondial); de la Banque Mondiale; et des autres bailleurs de fonds. Même si ces enquêtes ne permettent pas de mesurer de manière directe la mortalité due au paludisme et que d'autres facteurs peuvent influencer sur le déclin des taux de mortalité enregistrés chez les enfants âgés de moins de cinq ans, des preuves importantes et grandissantes suggèrent que la prévention et le traitement du paludisme jouent un rôle important dans ces réductions du fardeau du paludisme. Cette réduction importante du fardeau du paludisme a été un facteur majeur dans la décision de l'OMS de modifier sa politique de traitement. L'OMS recommande actuellement que les enfants ne doivent plus être traités contre le paludisme de manière présomptive mais que tous les cas présumés de paludisme soient diagnostiqués avec un test de laboratoire avant d'être traités.

Les exemples suivants sont représentatifs de ce qui a été observé dans les sept pays PMI qui ont des données sur la mortalité:

- En Tanzanie, la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans, toutes causes confondues, a chuté de 28 pourcent entre 2005 et 2010. En même temps, la proportion des ménages possédant au moins une MII a augmenté de 23 à 64 pourcent et l'utilisation des MII par les enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes enceintes a augmenté de 16 pourcent (dans les deux groupes) à 64 et 57 pourcent, respectivement. La prévalence au niveau national de l'anémie sévère chez les enfants âgés de moins de six mois a également chuté de 50 pourcent entre 2005 et 2010. La lutte contre le paludisme a aussi remporté un énorme succès sur l'île de Zanzibar ; moins de 2 pourcent des patients qui fréquentent les 90 centres de santé qui forment le système de détection rapide des épidémies de paludisme ont des lamelles positives pour le parasite du paludisme. Le gouvernement américain a soutenu la lutte contre le paludisme en Tanzanie entre 1999 et 2005, dont US \$ 2 millions pour l'AF 2005. Pour la période AF 2006-2010, PMI a fourni US \$ 163,2 millions en financements.
- Au **Sénégal**, une chute de la mortalité chez les enfants âgés de moins 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 rapide de la couverture des interventions contre le paludisme. La proportion des ménages possédant une ou plusieurs MII a augmenté de 36 pourcent en 2006 à 60 pourcent en 2008. Suite à la campagne nationale de distribution de MII en 2009 ciblée sur les enfants âgés de moins de cinq ans, une enquête a enregistré un taux de 82 pourcent pour la proportion des ménages possédant une MII. 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 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 âgés de moins de cinq ans se sont avérés infectés avec les parasites du paludisme lors d'une enquête nationale en 2008 – un taux bien inférieur aux taux de 20 à 60 pourcent préalablement enregistrés lors d'études longitudinales au Sénégal.⁶ Le gouvernement américain soutient la lutte contre le paludisme au Sénégal depuis 1999, dont un financement de US \$ 2,2 millions pour l'AF 2006. Pour la période AF 2007-2010, PMI a fourni US \$ 75 millions en financements.

PMI et l'Initiative Globale pour la Santé (GHI)

Avec l'Initiative Globale pour la Santé (GHI), PMI a élargi son action avec les partenaires, intégré le paludisme avec les activités pour la santé mère-enfant et renforcé les systèmes de santé.

Les Partenariats pour la Lutte Contre le Paludisme :

Le succès de PMI est étroitement lié aux efforts de nos nombreux partenaires. En accord avec les principes de GHI, PMI coordonne ses activités avec un grand nombre d'organisations, y compris les PNLP; les organisations multilatérales et bilatérales telles que l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, et le Département pour le Développement International du Royaume Uni (DfID); les fondations privées, telles que la Fondation Bill & Melinda Gates et Clinton; et de nombreuses organisations non gouvernementales (ONGs) ainsi que des organisations confessionnelles qui sont bien implantées dans les zones rurales peu desservies, là où le fardeau du paludisme est le plus lourd. A ce jour, PMI a soutenu plus de 215 organisations à but non lucratif, dont presque un tiers sont des organisations confessionnelles.

- Au cours des quatre dernières années, PMI, la Fondation ExxonMobil, l'organisation Malaria No More et de nombreux partenaires ont financé le Groupe de Travail sur l'Harmonisation du Partenariat Faire Reculer le Paludisme afin d'améliorer la qualité des propositions sur le paludisme soumises par les pays africains. Le taux de réussite des propositions ayant reçu un appui technique du Groupe de Travail a plus que doublé. Au cours du Round 10, 87 pourcent des 15 propositions ayant reçu un appui du Groupe de Travail ont réussi.

⁶ Smith, T., et al. 2006. An epidemiologic model of the incidence of acute illness in *Plasmodium falciparum* malaria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 75 (2, Suppl): 56–62.

- En 2010, DfID a fourni £7 million (environ US \$10,5 millions) pour financer des achats d'urgence de produits antipaludiques en Zambie à travers PMI via un protocole d'entente avec l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Ces financements ont permis au PNLP et PMI de réduire les ruptures de stocks en MII, TDR, CTA, et autres médicaments antipaludiques.
- En **Angola**, la Fondation ExxonMobil a continué de financer directement USAID/Angola pour soutenir les objectifs de PMI – en tout, US\$ 4 millions au cours des cinq dernières années.
- Puisque les retards de commandes peuvent donner lieu à des ruptures de stocks pour les marchandises telles que les médicaments antipaludiques et les MII, PMI a créé un Fonds Central d'Achats d'Urgence afin d'éviter les ruptures de stocks à l'échelle nationale. En 2010, PMI a aidé six pays à répondre à un manque de produits antipaludiques essentiels – un manque intervenu à cause d'une fluctuation des besoins de ces pays, du timing des achats venant d'autres partenaires, et de circonstances imprévues. A travers son Fonds Central d'Achats d'Urgence, PMI a acheté plus de US \$8 millions de produits antipaludiques, dont 1 million de MII de longue durée et 5,3 millions de traitements à base d'artémisinine. La capacité de PMI à faire preuve de flexibilité dans ses systèmes d'achat et de gestion des produits a réduit ou évité de dangereuses ruptures de stock, ce qui a permis de sauver d'innombrables vies.

Intégration avec les Programmes de Santé Mère-Enfant :

La prévention et le contrôle du paludisme sont la pierre angulaire des services de santé mère-enfant complets en Afrique et ces activités contribuent de manière importante à renforcer la capacité des ministères de la santé à fournir



Alison Bird/USAID

En **Angola**, une femme s'occupe de son enfant qui suit un traitement pour paludisme grave à l'hôpital. PMI travaille avec les PNLP afin d'encourager le personnel soignant de prodiguer rapidement des soins médicaux pour les enfants qui ont la fièvre, afin d'éviter que le paludisme simple ne progresse en paludisme grave – une maladie mortelle.



Arturo Sanabria

En **Zambie**, des femmes enceintes attendent leur tour devant une clinique pour soins prénataux. Les interventions de prévention du paludisme sont parmi les interventions de survie de l'enfant les plus équitables. Dans la plupart des pays, selon le rapport UNICEF, *Progress for Children: Achieving the MDGs with Equity* (Septembre 2010), la possession des MII et l'utilisation du TPI ont tendance à être équitables – les ménages pauvres en zone rurale ont des taux de couverture similaires à ceux des ménages plus aisés en zone urbaine.

des services de haute qualité. Les MII achetées par PMI sont principalement distribuées à travers les consultations 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. Cette approche permet d'augmenter la fréquentation de ces cliniques et ces campagnes par les femmes. PMI soutient également les programmes de consultation prénatale recentrée (la CPN recentrée) qui fournit un ensemble de services complet aux femmes enceintes, tels que le TPI, lors des visites prénatales de routine.

Les Programmes de Santé Communautaires Intégrés :

En Afrique, le manque d'accès aux centres de santé pour les personnes qui vivent dans les zones rurales est l'un des obstacles les plus importants à la prise en charge rapide et efficace du paludisme. Pour faire face à ce problème, de nombreux pays ont commencé à introduire et mettre à l'échelle la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PECIME), qui fournit des soins de santé aux enfants dans des communautés qui sont difficiles d'accès à travers des agents de santé communautaires formés. PMI a joué un rôle important dans l'élargissement de ce programme afin de couvrir les causes les plus importantes de fièvre chez les enfants âgés de moins de cinq ans en Afrique – la pneumonie, le paludisme et la diarrhée. Au cours de l'année fiscale (AF) 2010, PMI a financé des programmes de PECIME dans 14 pays. L'**Ethiopie**, le **Madagascar**, le **Malawi**, le **Rwanda** et le **Sénégal** ont rapidement mis en œuvre des programmes PECIME de grande envergure ou à l'échelle nationale, tandis que de nombreux autres pays cibles mènent des phases pilotes de cette approche dans des zones plus restreintes, dans l'optique d'étendre cette approche à l'avenir.

Renforcer les Capacités des Systèmes de Santé

Nationaux : Les ressources et les activités de PMI permettent le renforcement général des systèmes nationaux indirectement et directement. En réduisant le fardeau du paludisme dans les pays endémiques, là où le paludisme sévit sur 30 à 40 pourcent des patients ambulatoires et des visites en milieu hospitalier, PMI fournit des ressources essentielles et permet aux agents de santé déjà débordés de se concentrer sur d'autres maladies qui affligent les enfants, comme la diarrhée et la pneumonie. Les ministères de la santé et les PNLP doivent à la fois diriger et avoir les capacités techniques et de gestion pour planifier, mettre en œuvre, évaluer et ajuster, si nécessaire, leurs efforts de lutte contre le paludisme. PMI a aidé les PNLP à acquérir de l'expertise dans de nombreux domaines, comme l'entomologie, l'épidémiologie, le suivi-évaluation, le diagnostic de laboratoire, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la communication pour le changement du comportement, et la gestion des finances. En 2010, PMI a soutenu le renforcement des systèmes en :

- Fournissant des financements pour renforcer les systèmes de chaînes d'approvisionnement dans tous les pays PMI. Dans presque tous ces pays, PMI a su compléter les investissements du Plan d'Urgence du Président Américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR, President's Emergency Plan for AIDS Relief) et d'autres programmes menés par le gouvernement américain.
- Fournissant des financements pour former plus de 36.000 agents de santé dans la prise en charge avec les CTA, ainsi que 17.000 dans le diagnostic de laboratoire du paludisme et 14.000 en TPI et la consultation prénatale recentrée.
- Collaborant avec les PNLP et les autres partenaires tels que PEPFAR et l'OMS pour renforcer le diagnostic de laboratoire du paludisme et améliorer la qualité des soins de santé de manière globale.
- Soutenant la formation de personnel au sein des ministères de santé en Ethiopie, au Kenya, au Mozambique, au Nigéria et en Tanzanie en capacités techniques pour la collecte, l'analyse, et l'interprétation de données pour la prise des décisions, pour des investigations épidémiologiques, et pour la recherche opérationnelle – à travers le Programme de Formation en Epidémiologie et en Laboratoire des Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies (CDC, Centers for Disease Control and Prevention).

La Recherche sur le Paludisme

L'engagement du gouvernement américain dans la lutte contre le paludisme comprend un soutien pour la recherche avec une approche coordonnée de collaboration qui inclut la recherche opérationnelle pour répondre aux questions qui

sont importantes pour la mise en œuvre des programmes ainsi que la recherche de base sur les nouvelles méthodes de prévention et de traitement. La recherche sur le paludisme du gouvernement américain implique les Instituts Nationaux de Santé (National Institutes of Health), les CDC, l'Institut de Recherche de l'Armée de Walter Reed (Walter Reed Army Institute of Research) et l'USAID – tous travaillent avec un grand éventail de partenaires tels que des instituts de recherche, des universités, des compagnies privées et des ONG. Les activités de recherche soutenues par le gouvernement américain comprennent :

- Un essai de la PECIME au cours duquel des agents de santé communautaires sont munis de TDRs et des compteurs pour mesurer la fréquence respiratoire dans les cas de pneumonie a permis de réduire l'utilisation de CTAs dans presque 100 pourcent des cas de fièvre à seulement 28 pourcent (c.à.d., les enfants avec un test diagnostic positif) et augmenté le traitement approprié de la pneumonie avec un antibiotique de 13 à 68 pourcent;
- L'Établissement de 10 centres internationaux d'excellence pour la recherche en paludisme en Afrique, en Asie et en Amérique latine afin de trouver des stratégies basées sur l'évidence pour soutenir la prévention et le traitement du paludisme; et
- Le développement du brevet pour la production d'une nouvelle CTA dispersible qui simplifie la prise du médicament par les jeunes enfants – grâce à des financements pour l'organisation Medicines for Malaria Venture.

Les Défis

La réduction du fardeau du paludisme déjà enregistrée dans les pays africains suggère fortement que le paludisme peut être contrôlé et éradiqué comme le problème majeur de santé publique sur le continent. En dépit de ces progrès, cependant, le partenariat mondial contre le paludisme doit maintenir le cap. Les faiblesses des infrastructures sanitaires nationales 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. Les défis suivants peuvent se dresser sur le chemin du progrès:

La Résistance aux Insecticides et aux Médicaments

Antipaludiques : La résistance aux médicaments à base d'artémisinine n'a pas encore été décelée en Afrique subsaharienne, mais si des parasites résistants à l'artémisinine sont importés de l'Asie sud-est vers l'Afrique – ce qui s'est déjà produit avec la résistance à la chloroquine – cela serait un revers majeur pour les efforts de lutte contre le paludisme sur le continent. Chez les moustiques vecteurs, la résistance à la famille des insecticides de la classe des pyréthriinoïdes – utilisés pour la PID et les seuls insecticides

approuvés pour les MII- a déjà été enregistrée dans plusieurs sites en Afrique. PMI soutient les PNLP pour la détection de la résistance aux médicaments antipaludiques ainsi qu'aux insecticides. En outre, PMI envisage d'autres approches, telles que la rotation des insecticides pour la PID, afin de retarder le développement de la résistance aux pyréthriinoïdes et prolonger leur efficacité sur les MII.

Les Pertes et le Détournement des Médicaments

Antipaludiques : Dans plusieurs pays PMI, des CTA achetées par le gouvernement américain et destinées pour le secteur public ont été volées et par la suite retrouvées sur des marchés de rue au Nigéria, au Cameroun et au Bénin. Ce détournement de CTA paraît bien organisé et implique également des CTA achetées par d'autres bailleurs de fonds. Le gouvernement américain prend des mesures énergiques pour lutter contre le vol et le détournement de médicaments antipaludiques. Pour des questions de pratique, PMI travaille à travers les gouvernements hôtes afin de renforcer les capacités locales et travaille en premier lieu avec les gouvernements hôtes et les partenaires pour établir des contrôles plus stricts – avec un contrôle et une surveillance systématiques. Lorsque des preuves irréfutables de vol, corruption, ou fraude existent, le gouvernement américain prend des mesures fortes pour sauvegarder les marchandises achetées par PMI et les personnes à qui elles étaient destinées. Ces mesures incluent le stockage et l'acheminement de marchandises à travers un système parallèle comme solution temporaire jusqu'à ce que les systèmes nationaux soient en mesure de gérer les produits eux-mêmes.

Les Hausses Temporaires des Cas de Paludisme

Rapportés : Au cours de cette année, deux pays, où des progrès importants contre le paludisme ont déjà été réalisés, ont documenté une hausse des cas de paludisme dans certaines zones. Au **Rwanda**, par exemple, une augmentation transitoire du nombre de cas confirmés a été notée en 2009. Suite à une distribution de MII de longue durée, cette augmentation a été suivie par une baisse des cas au palier précédent en 2010. Ces problèmes soulignent la fragilité des progrès dans la lutte contre le paludisme et l'importance du renforcement des systèmes de surveillance de routine et de réponse aux épidémies.

Avec ses partenaires, PMI est en train d'affronter ces défis. Avec l'augmentation des financements sous l'Acte Lantos-Hyde, le gouvernement américain a la possibilité d'étendre les efforts de prévention et de traitement du paludisme sur tout le continent et nous anticipons de nouveaux progrès dans la lutte contre le paludisme dans les années à venir. Pour plus d'informations sur PMI et pour accéder au rapport complet (en Anglais), visitez: <http://www.pmi.gov>.

Historique

PMI et l'Initiative Globale pour la Santé (Global Health Initiative)

La prévention et le contrôle du paludisme sont des objectifs majeurs de l'aide au développement du gouvernement américain. En Mai 2009, le Président Barack Obama a annoncé l'Initiative Globale pour la Santé, un effort global sur 6 ans qui vise à réduire le fardeau des maladies et promouvoir la santé des communautés et des familles à travers le monde. À travers GHI, les États-Unis aideront les pays partenaires à améliorer leur indicateurs de santé, tout particulièrement la santé des femmes, des nouveau-nés et des enfants.

PMI est une composante centrale de GHI. Dans le cadre de la Stratégie Contre le Paludisme du gouvernement américain 2009–2014, une stratégie élargie de PMI a été élaborée afin d'avoir un impact sur toute l'Afrique, éliminant ainsi le paludisme comme problème majeur de santé publique et favorisant la croissance économique et le développement à travers toute la région. Depuis son lancement en 2005, PMI a renforcé les principes qui font partie de GHI, notamment:

- Une approche centrée sur les femmes, les filles, et l'égalité des sexes
- Le soutien à l'appropriation par les pays et l'investissement dans les plans conçus et mis en œuvre par les pays
- Assurer la pérennité grâce au renforcement des systèmes de santé
- Renforcer et influencer les organisations multilatérales clés, les partenaires en santé mondiale, et l'engagement du secteur privé
- L'amélioration de l'impact grâce à la coordination stratégique et l'intégration
- L'amélioration du suivi-évaluation
- La promotion de la recherche et de l'innovation

Structure de PMI

PMI est une initiative inter-agences dirigée par l'USAID et mise en œuvre avec les Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies (CDC, Centers for Disease Control), du Département de la Santé et des Services Humains (HHS, Department of Health and Human Services). 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 Étrangères, le Ministère de la Défense, le Conseil de Sécurité Nationale (NSC, National Security Council), et le Bureau de la Gestion et du Budget (OMB, Office of Management and Budget).

Sélection des Pays Cibles

Les 15 premiers pays 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 États-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'Acte Lantos-Hyde du Congrès américain de 2008 accorde cinq années supplémentaires de financements (AF 2009-2013) pour PMI. Avec le lancement de GHI et cette autorisation du congrès de financements supplémentaires, l'objectif de PMI a été révisé 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, c'est-à-dire environ 450 millions de personnes. Ceci a permis une extension de PMI en RDC, au Nigéria et dans la sous-région du Grand Mékong.

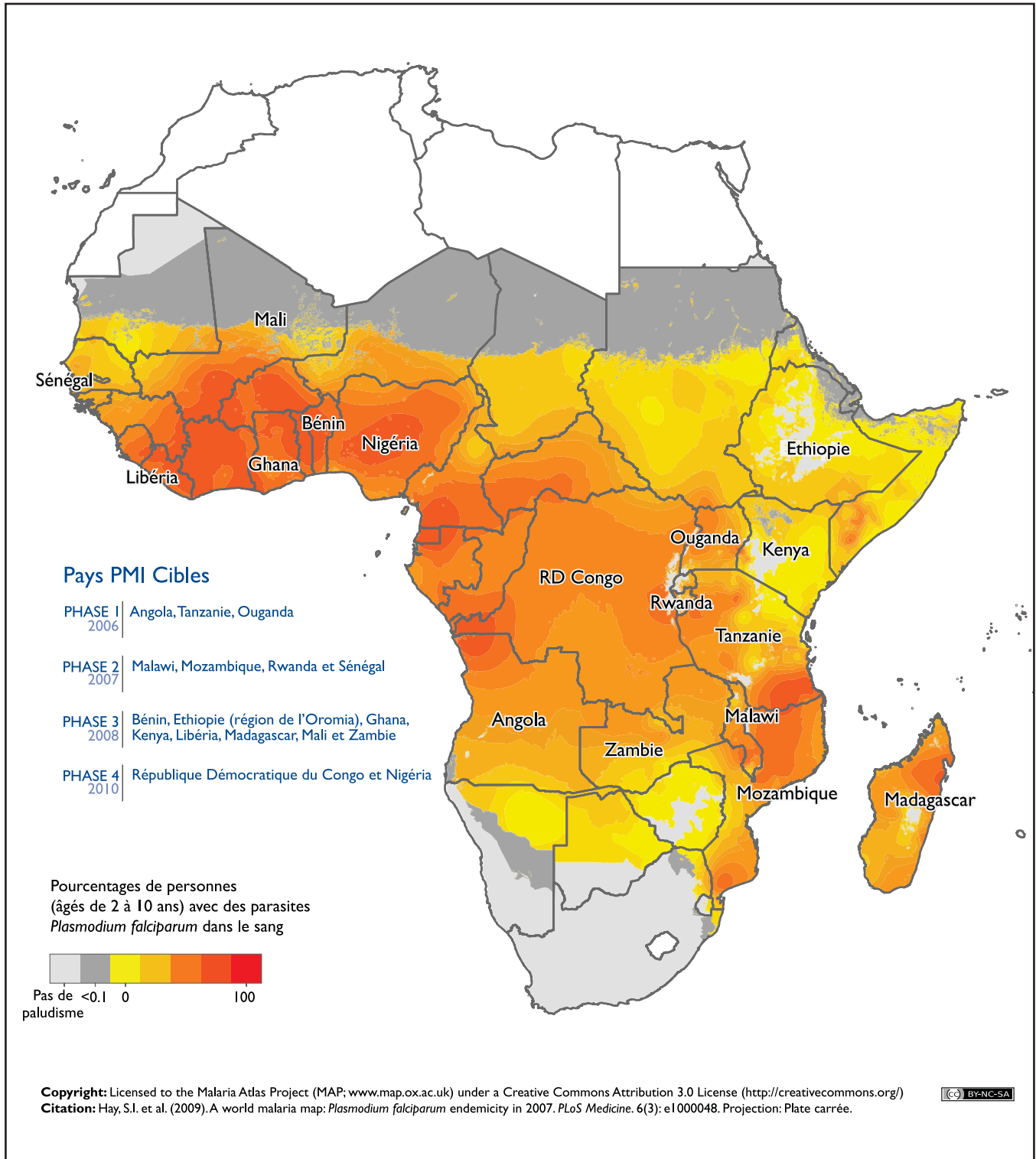
l'Approche de PMI

PMI est organisée 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 PNLP 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 établis par le PNLP. La planification et la mise en œuvre des activités PMI est étroitement coordonnée avec chaque Ministère de la Santé.

Pays Cibles PMI et Répartition du Paludisme en Afrique



Traduction fournie par Nathaly Herrel et Pascal Zinzindohoué (PMI)

U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

Tel: (202) 712-0000

Fax: (202) 216-3524

www.usaid.gov

