



Sommaire Exécutif

# L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme

Sixième Rapport Annuel | Avril 2012



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



USAID **50** ANNIVERSARY





## Sommaire Exécutif

Au cours des cinq dernières années, de nombreux pays africains ont enregistré d'importants progrès dans la réduction du fardeau du paludisme. La mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a chuté de manière significative en Afrique subsaharienne en association avec la mise à l'échelle massive des mesures de lutte contre le paludisme telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intra domiciliaire (PID), les tests de diagnostic améliorés et des médicaments antipaludiques très efficaces. Les efforts collectifs et les financements de L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI), des gouvernements nationaux, du Fonds Mondial Contre le SIDA, la Tuberculose, et le Paludisme (le Fonds Mondial), de la Banque Mondiale, et de nombreux autres partenaires techniques et financiers sont en train de produire un effet et le risque du paludisme est en train de baisser. Selon le rapport 2011 sur le paludisme dans le monde de l'Organisation Mondiale de la Santé, le nombre de décès à l'échelle mondiale dus au paludisme a baissé d'environ 985,000 en 2000 à environ 655,000 en 2010 – dont la plupart en Afrique subsaharienne.

Malgré ces succès remarquables, le progrès demeure fragile et le paludisme est toujours un problème de santé publique majeur.

L'objectif au cours des 5 à 10 années à venir sera de maintenir et continuer à renforcer ces efforts tout en faisant face aux défis tels que la résistance aux médicaments antipaludiques, la résistance contre les insecticides et les incertitudes au niveau des financements nationaux et internationaux des efforts de lutte contre le paludisme.

### IMPACT SUR LE PALUDISME

Depuis 2006, d'importants progrès dans la lutte contre le paludisme ont été enregistrés dans les pays cibles de PMI. Parmi les quinze pays cibles PMI d'origine, onze pays ont mené au moins deux enquêtes nationales auprès des ménages dans lesquelles la mortalité chez les enfants en dessous de cinq ans a été mesurée: une enquête de base et une de suivi menées au moins trois années après le début du soutien de PMI. Ces deux enquêtes démontrent des réductions du taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans allant de 16 pourcent (**Malawi**) à 50 pourcent (**Rwanda**) (voir Graphique 1). Des enquêtes de suivi seront

réalisées dans les quatre autres pays cibles de PMI d'ici 2013.

Même si de nombreux facteurs influencent peut-être cette réduction des taux de mortalité chez les enfants en dessous de cinq ans, il y a des preuves de plus en plus évidentes que la mise à l'échelle des mesures de prévention et de traitement du paludisme joue un rôle majeur dans ces réductions sans précédent de la mortalité infantile.

La **Tanzanie** est le premier pays cible PMI à effectuer une évaluation approfondie de l'impact de la mise à l'échelle des mesures de prévention et de traitement du paludisme sur la mortalité infantile. Cette évaluation a été effectuée en collaboration avec le Gouvernement de Tanzanie, le Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP), l'OMS, et le Ifakara Health Institute. Entre 1999 et 2010, la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans en Tanzanie a chuté de 45 pourcent, de 148 à 81 décès pour 1000 naissances. Ce déclin s'est produit pendant une période où des améliorations importantes de la politique de lutte contre le paludisme ont eues lieu en Tanzanie; telles que l'utilisation



Personnes protégées grâce à la PID (maisons traitées)	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)	28.344.173 (7.004.903)	N/A <sup>2</sup>
MII achetées	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	18.592.039	23.254.496	59.706.489 (dont 46.894.646 distribués) <sup>3</sup>
MII achetées par d'autres partenaires et distribuées avec le soutien de PMI	–	369.900	1.287.624	2.966.011	10.856.994	19.307.756	31.035.352
Traitements TPI achetés	–	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	4.701.162	13.794.245 (dont 12.137.287 distribués) <sup>4</sup>
Agents de santé formés pour l'administration du TPI <sup>5</sup>	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146	28.872	N/A <sup>6</sup>
Tests de Diagnostic Rapides (TDR) achetés	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.910	14.572.510	33.581.385 (dont 24.377.490 distribués) <sup>4</sup>
Agents de santé formés dans le diagnostic du paludisme (TDR et/ou microscopie)	–	1.370	1.663	2.856	17.335	34.740	N/A <sup>6</sup>
Traitements CTA achetés	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	38.588.220	116.822.629 (dont 92.864.575 distribués) <sup>4</sup>
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	6.993.809	27.142.034
Agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	42.138	N/A <sup>6</sup>

1 Les résultats présentés dans ce tableau constituent les données disponibles jusqu'au 30 Septembre 2011 et incluent tous les pays cibles PMI ainsi que la sous-région du Grand Mékong. En AF 2011, le gouvernement américain a également soutenu des activités de prévention et de contrôle du paludisme dans d'autres pays.

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

3 La distribution de MII varie et comprend la distribution aux formations sanitaires, la distribution aux ménages à travers les campagnes de distribution, et la distribution par le secteur privé à travers le marketing social.

4 Distribués aux formations sanitaires.

5 Ces chiffres comprennent des agents de santé formés sur la consultation prénatale recentrée au Rwanda, où le TPI ne fait pas partie de la politique nationale.

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

\*A partir de la 6e année, PMI est passé d'un système de collecte des données basé sur l'année calendaire à un système basé sur l'année fiscale.

des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) très efficaces pour le traitement du paludisme ainsi qu'une mise à l'échelle massive de la distribution et de l'utilisation des MII. Malgré le manque de données à l'échelle nationale sur la prévalence du paludisme en Tanzanie, plusieurs sources démontrent que la prévalence chez les enfants en dessous de l'âge de cinq ans a chuté de 18 à 25 pourcent au début de la décennie, à moins de 5 pourcent au cours des dernières années. La prévalence de l'anémie sévère chez les jeunes enfants (qui est étroitement associée au paludisme) a également baissé de 50 pourcent, allant de 11 pourcent en 2004 à 6 pourcent seulement en 2010. Cette baisse de la morbidité due au paludisme est aussi soutenue par un exercice de simulation qui indique que la mortalité due au paludisme chez les enfants en dessous de l'âge de cinq ans a chuté en Tanzanie et que presque 63,000 vies ont été sauvées au cours de la décennie 2000-2010 grâce aux interventions antipaludiques.

## L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE CONTRE LE PALUDISME

La prévention et la lutte contre le paludisme

est un objectif majeur de l'aide au développement du gouvernement américain. Le gouvernement américain est le partenaire financier qui contribue le plus au Fonds Mondial PMI, lancée en 2005 par le Président George W. Bush, constitue une importante expansion de US \$1,265 milliards des ressources du gouvernement américain pour la lutte contre le paludisme. Son objectif est de réduire le fardeau du paludisme et ainsi promouvoir le développement sur le continent africain. L'objectif de départ était de réduire la mortalité due au paludisme de 50 pourcent dans 15 pays africains avec un lourd fardeau du paludisme et augmenter la couverture de quatre mesures de prévention et de traitement du paludisme en ciblant les femmes enceintes et les enfants en dessous de l'âge de cinq ans - les populations les plus vulnérables aux conséquences sévères du paludisme.

Avec le «Lantos-Hyde Act» du Congrès américain contre le VIH/SIDA, la tuberculose, et le paludisme de 2008, qui autorise une augmentation du financement de PMI à hauteur de US \$5 milliards pour cinq années supplémentaires, l'objectif de PMI a été élargi 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 d'habitants.

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

- Des programmes PMI ont été créés et leur mise en œuvre lancée dans deux nouveaux pays cibles PMI : la **Guinée** et le **Zimbabwe**.
- Les programmes PMI ont été élargis au **Nigéria** à 8 états sur un total de 36 (population: 27 millions) et en **République Démocratique du Congo** à 4 provinces sur un total de 11 (population: 19 millions).

PMI compte actuellement 19 pays cibles en Afrique et un programme régional dans la sous-région du Grand Mékong en Asie du sud-est (voir carte, page 7). De plus, l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) soutient des activités de lutte contre le paludisme dans trois autres

## Evaluation Externe de PMI

En 2011, PMI a commandité une Evaluation Externe des cinq premières années (années fiscales [AFs] 2006-2010) des activités et de la performance de PMI. L'équipe de l'évaluation externe a examiné une documentation importante et interviewé des employés clés à USAID/Washington et aux Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies (CDC, Centers for Disease Control and Prevention)/Atlanta ainsi que le personnel d'organisations partenaires, y compris l'OMS, le Partenariat FRP, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds Mondial, et les organisations non-gouvernementales (ONGs) principales. L'équipe a réalisé des visites sur le terrain dans cinq pays cibles PMI ainsi que des interviews par téléphone et par courrier électronique avec les 10 autres pays cibles PMI. Le Rapport de l'Evaluation Externe a affirmé que le planning, la mise en œuvre, les partenariats, et les financements de PMI ont été clé dans la lutte mondiale contre le paludisme. L'Equipe d'Evaluation a relevé cinq recommandations politiques et cinq recommandations techniques qui guideront les améliorations programmatiques dans les années à venir. Voici quelques citations positives du Rapport:

*PMI est, dans l'ensemble, une composante très efficace et bien conduite de la Global Health Initiative du gouvernement américain.*

*[PMI] a su rapidement réorienter un programme de lutte contre le paludisme du gouvernement américain problématique, avec une mise à l'échelle rapide, en complétant de manière efficace le programme mondial contre le paludisme, et en contribuant à l'apparente réduction de la mortalité infantile.*

*Le leadership de PMI a su bien travailler avec les principaux acteurs du gouvernement américain et a réussi à maintenir le soutien politique bipartisan pour l'Initiative au cours du changement d'Administrations et lors de l'émergence de la Global Health Initiative.*

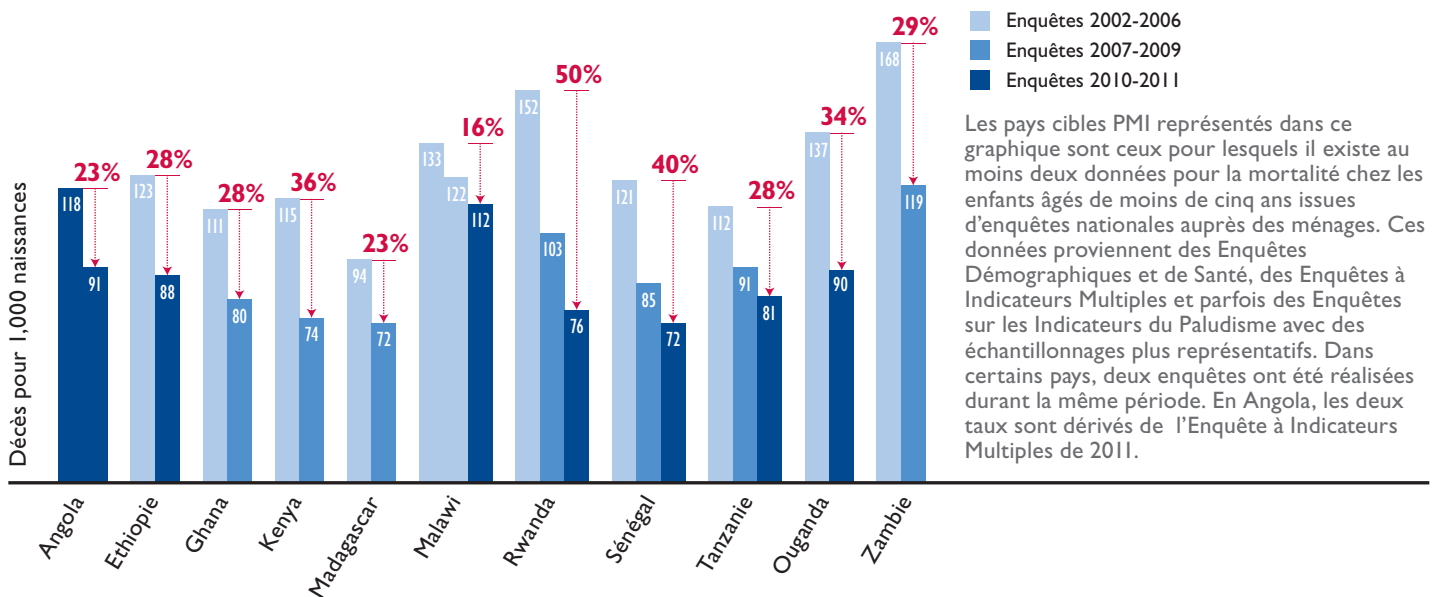
*Grâce à ses importantes contributions à la lutte mondiale contre le paludisme par le biais de ses collaborations avec des partenaires multilatéraux et bilatéraux, de sa relation efficace avec le Fonds Mondial, et ses contributions à la revitalisation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, le PMI a fait d'importants progrès vers son objectif de réduire la mortalité chez les enfants en dessous de cinq ans de moitié dans la plupart des 15 pays cibles.*

*PMI est généralement considéré comme un partenaire exemplaire par la plupart des partenaires car l'Initiative n'utilise pas son importante présence et ses contributions financières pour obtenir une influence excessive au sein du partenariat. Les [partenaires] ont décrit PMI comme étant "flexible", "plus transparent", "inclusif dans la conception de ses approches," et "réceptif aux idées et suggestions."*

Le rapport complet et la réponse de PMI sont accessibles sur le site de PMI au lien suivant [http://www.pmi.gov/news/pressreleases/pmi\\_audit.html](http://www.pmi.gov/news/pressreleases/pmi_audit.html).

### GRAPHIQUE I

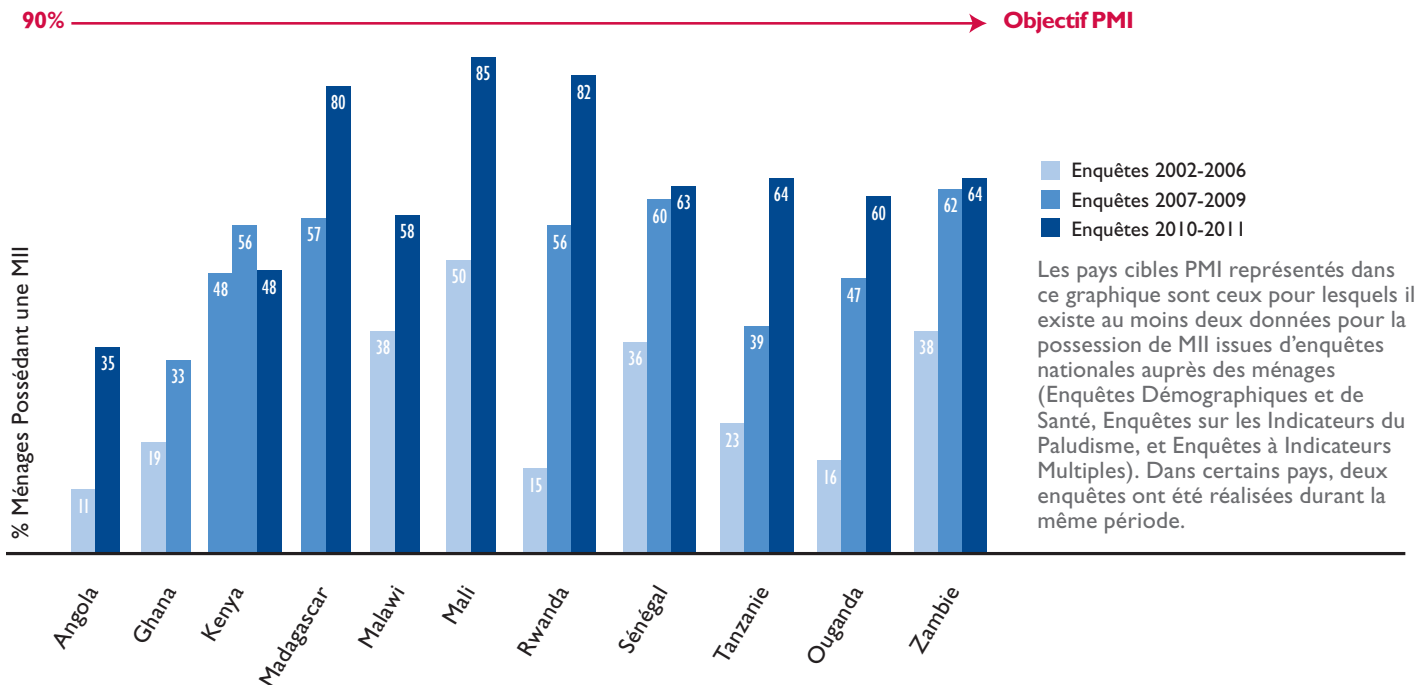
#### Réduction des Taux de Mortalité chez les Enfants Agés de Moins de Cinq Ans





## GRAPHIQUE 2

### Augmentation de la Possession des MII



pays d'Afrique (le Burkina-Faso, le Burundi, et le Sud-Soudan) ainsi qu'un programme régional en Amérique Latine (l'Amazon Malaria Initiative). Par ailleurs, l'USAID a, de manière considérable, investi afin de soutenir le développement de nouveaux médicaments antipaludiques et de vaccins.

La lutte contre le paludisme est aussi 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. Cette initiative renforce la volonté du gouvernement américain de faire face aux problèmes importants de santé à l'échelle globale – dont le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, et les maladies tropicales négligées. Sous GHI, PMI a élargi son intégration avec les programmes de santé mère-enfant et de VIH/SIDA, a œuvré pour le renforcement des partenariats et a poursuivi le renforcement des capacités des systèmes de santé.

#### MISE À L'ÉCHELLE DES INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME

Depuis le lancement de PMI en 2005, les efforts des gouvernements nationaux ainsi que l'assistance de PMI, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, et de nombreux autres bailleurs de fonds, ont abouti à une mise à l'échelle massive des interventions de

prévention et de traitement du paludisme dans les pays cibles PMI.

En AF 2011 seulement, PMI a acheté plus de 23 millions de MII de longue durée et 38 millions de traitements de CTA, et protégé plus de 28 millions de personnes en traitant leur domicile avec des insecticides aux effets rémanents (voir Aperçu des Contributions de PMI, page 3). De plus, PMI a soutenu la distribution de plus de 19 millions de MII de longue durée et presque 7 millions de traitements de CTA achetés par d'autres partenaires – ce qui témoigne de la collaboration bien établie et productive entre PMI et les autres partenaires financiers. PMI a également formé plusieurs dizaines de milliers d'agents de santé sur le paludisme – souvent dans le cadre de formations intégrées ou de renforcement des capacités – y compris sur le diagnostic du paludisme et l'utilisation des CTA. Dans l'ensemble des pays cibles en Afrique et dans la sous-région du Grand Mékong, PMI a soutenu le renforcement des systèmes de santé et leur capacité, en mettant l'accent sur la gestion des médicaments, le diagnostic de laboratoire, la lutte anti-vectorielle, et le suivi-évaluation.

Ces contributions ont mené à d'importantes améliorations dans la couverture des mesures de lutte contre le paludisme dans les 15 pays cibles PMI d'origine. Onze pays cibles (l'Angola, le Ghana, le Kenya, le Mada-

gascar, le Malawi, le Mali, l'Ouganda, le Rwanda, le Sénégal, la Tanzanie et la Zambie) ont rapporté des données de récentes enquêtes nationales auprès des ménages qui peuvent être comparées avec de précédentes enquêtes semblables qui servent de données de base pour PMI. Dans ces 11 pays :

- Les ménages possédant une ou plusieurs MII a augmenté de 32 à 61 pourcent en moyenne (voir Graphique 2).
- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a plus que doublé, allant d'une moyenne de 23 à 51 pourcent chez les enfants âgés de moins de cinq ans et à peu près la même chose pour les femmes enceintes.
- La proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de traitement préventif intermittent (TPI) pour la prévention du paludisme a augmenté d'une moyenne de 20 à 37 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 ces améliorations des taux de couverture et les milliers d'habitants qui ont été protégés suite à la PID soutenue par PMI. Dans les quatre autres pays PMI, des enquêtes de suivi nationales auprès des ménages seront effectuées d'ici 2013 et permettront de déterminer les



améliorations en taux de couverture des interventions antipaludiques. Aussi, 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 largement disponibles dans les centres de santé à travers l'Afrique.

## RENFORCER LES PARTENARIATS POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME

En accord avec les principes de GHI, PMI coordonne ses activités avec un grand nombre d'organisations, y compris les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (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, la Fondation William J. Clinton, et la Fondation de l'ONU; et de nombreuses ONGs ainsi que des organisations confessionnelles qui sont souvent bien implantées dans les zones rurales peu desservies, là où le fardeau du paludisme est le plus lourd. A ce jour, PMI a soutenu 230 organisations à but non lucratif, dont presque un tiers sont des organisations confessionnelles.

- En AF 2011, DFID a fourni US \$23 millions (en plus des US \$11 millions fournis en 2010) à travers l'USAID en **Zambie** pour financer des achats de médicaments antipaludiques et des médicaments essentiels pour d'autres conditions pour la période 2011-2015. Ces financements flexibles vont permettre d'améliorer l'accès aux produits antipaludiques en réduisant le gap survenu à cause du retard dans la disponibilité des financements des partenaires techniques et financiers.
- Puisque les retards de commandes peuvent donner lieu à des ruptures de stocks pour les produits essentiels tels 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 AF 2011, PMI a travaillé avec d'autres partenaires pour aider 12 pays à répondre à un manque urgent 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 d'autres circonstances imprévues. A travers son Fonds Central d'Achats d'Urgence, PMI a acheté plus de US \$9 millions de produits antipaludiques, dont des MII de longue durée et des traitements de CTA. 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.

## PROMOUVOIR L'INTÉGRATION DES PROGRAMMES

- **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 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. PMI soutient également les programmes de consultation prénatale qui fournissent un ensemble de services complet aux femmes enceintes, tels que le TPI, lors des visites prénatales de routine.
- **Intégration avec les Programmes de Santé Communautaires:** En Afrique, le manque d'accès aux centres de santé pour les personnes vivant 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 et supervisés. PMI a travaillé avec d'autres programmes de santé mère-enfant afin d'élargir la PECIME pour s'adresser aux 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'AF 2011, PMI a financé des programmes de PECIME dans 14 pays, dont l'**Ethiopie**, le **Madagascar**, le **Malawi**, le **Rwanda** et le **Sénégal**, qui ont rapidement mis leurs programmes

PECIME à l'échelle nationale. La plupart des autres pays cibles PMI mènent des phases pilotes de la PECIME dans des zones plus restreintes, dans l'optique d'étendre cette approche au cours des prochaines années.

## 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. Réduire le fardeau du paludisme dans les pays très endémiques, là où le paludisme sévit sur 30 à 40 pourcent des consultants externes et des visites en milieu hospitalier, permet aux agents de santé déjà débordés de se concentrer sur d'autres maladies qui affectent 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 renforce les capacités au niveau national en soutenant 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 AF 2011, PMI a soutenu le renforcement des systèmes de santé en:

- Soutenant la formation technique de personnel au sein des ministères de santé pour la collecte, l'analyse, et l'interprétation de données pour prendre des décisions et faire des investigations épidémiologiques, notamment à travers le Programme de Formation en Epidémiologie et en Laboratoire des CDC en **Angola**, en **Ethiopie**, au **Kenya**, au **Mozambique**, au **Nigéria**, en **Tanzanie** et au **Zimbabwe**.
- Collaborant avec les PNLP et les autres partenaires tels que le Plan d'Urgence du Président Américain pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR, President's Emergency Plan for AIDS Relief) et l'OMS pour renforcer le diagnostic de laboratoire du paludisme et améliorer la qualité des soins de santé de manière globale.
- Fournissant des financements pour renforcer les systèmes de chaînes



## Programmes de Lutte Contre le Paludisme Appuyés par PMI

d'approvisionnement dans tous les pays cibles PMI. Dans presque tous ces pays, PMI a su compléter les investissements de PEPFAR et des autres programmes menés par le gouvernement américain.

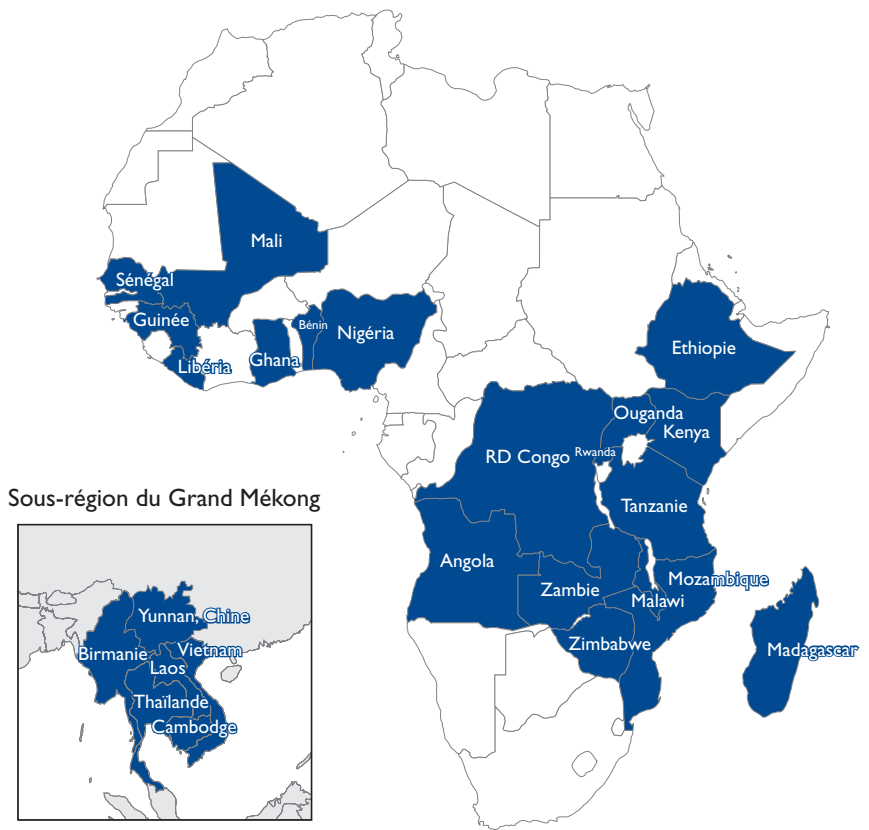
- Travaillant avec les institutions nationales dans les pays cibles PMI pour mener des études de recherche opérationnelle sur des sujets qui affectent la mise en œuvre des interventions de prévention et de traitement du paludisme.

PMI soutient et encourage l'appropriation par les pays en effectuant des rencontres de planification chaque année avec les PNLP et leurs partenaires pour élaborer de manière collaborative des Plans Opérationnels Annuels de PMI qui soutiennent directement les stratégies et les priorités nationales.

### LES DÉFIS

En dépit des progrès enregistrés dans la lutte contre le paludisme en Afrique au cours des 5 à 10 dernières années, des défis techniques existent encore, comme, par exemple, l'atteinte des objectifs de couverture avec la TPI. Les succès sont fragiles et le partenariat global contre le paludisme doit rester vigilant face aux menaces potentielles, telles que:

- **La résistance aux médicaments antipaludiques et aux insecticides :** La résistance aux médicaments à base d'artémisinine n'a pas encore été décelée en Afrique sub-saharienne. Cependant, si des parasites résistants à l'artémisinine sont importés de l'Asie du 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 pyréthrinoïdes – 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 pyréthrinoïdes et prolonger leur efficacité sur les MII.
- **Les financements pour la lutte contre le paludisme:** En raison de la récession



L'USAID finance également la lutte contre le paludisme au Burkina-Faso, au Burundi, et le Sud-Soudan en Afrique ainsi qu'un programme régional en Amérique Latine, l'Amazon Malaria Initiative (qui comprend la Bolivie, le Brésil, la Colombie, l'Equateur, la Guyana, le Pérou, et le Suriname).

économique mondiale, l'appui pour la lutte contre le paludisme a atteint un sommet et semble maintenant se stabiliser. L'augmentation de US \$ 30 millions pour PMI en AF 2012 autorisée par le Congrès des États-Unis et l'augmentation importante du soutien du gouvernement britannique à travers DFID satisferont quelques-uns des besoins, mais la lutte contre le paludisme demeure un défi à long terme, et un appui soutenu des partenaires techniques et financiers externes est essentiel pour que les programmes nationaux de lutte contre le paludisme puissent continuer leurs progrès.

- **Les stocks limités de CTA à l'échelle mondiale:** Depuis 2000, les CTA sont devenus le traitement de premier choix contre le paludisme dans la plupart des pays, ce qui a donné lieu à une augmentation importante de la demande. Le principe actif dans tous les produits contenant de l'artémisinine est dérivé d'une plante, et même si des progrès ont été réalisés avec

des alternatives chimiques, il n'existe pas de substitut synthétique. Le long délai pour la production des produits à base d'artémisinine ainsi que l'augmentation de la demande pour les CTA, ont donné lieu à un marché mondial des CTA fluctuant. En réponse à cette hausse de la demande et les incertitudes autour de l'approvisionnement, PMI travaille en collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers clés et les programmes de lutte contre le paludisme des pays cibles, ainsi qu'un Groupe de Travail sur les CTA de l'OMS, pour identifier et hiérarchiser les besoins des pays.

PMI travaille avec d'autres partenaires pour surmonter ces défis dans la mise en œuvre des programmes. Avec un appui financier durable, nous anticipons que d'autres progrès dans la lutte contre le paludisme seront réalisés au cours des prochaines années.

Translation provided by Nathaly Herrel (PMI) and 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](http://www.usaid.gov)

