



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



# L'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme

Onzième Rapport Annuel  
Avril 2017

**Sommaire Exécutif**



# Sommaire Exécutif

## LE BILAN DU PALUDISME

Le paludisme fait partie du quotidien pour des milliards de personnes vivant dans les zones tropicales. Chaque année, le paludisme tue environ 429 000 personnes dans le monde<sup>1</sup>. En Afrique subsaharienne, les jeunes enfants infectés avec les parasites du paludisme sont plus susceptibles de mourir de pneumonie et de diarrhée. Parce que le paludisme est l'une des principales causes d'absentéisme des enfants à l'école et des adultes au travail, c'est une maladie qui entrave la réussite scolaire, contribue à l'insécurité alimentaire et enracine la pauvreté.

## CONTRIBUTIONS DU GOUVERNEMENT AMERICAIN AUX PROGRES HISTORIQUES CONTRE LE PALUDISME

Même si le paludisme est une maladie mortelle, c'est aussi une maladie qui peut être évitée et traitée. Le progrès mondial dans la lutte contre le paludisme depuis 2000 a été véritablement historique et le gouvernement des États-Unis a joué un rôle clé dans cet effort. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que plus de 6,8 millions de décès du paludisme ont été évités dans le monde entre 2001 et 2015, principalement chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne<sup>2</sup>. Les progrès les plus importants ont eu lieu après 2005, ce qui correspond à la période au cours de laquelle les programmes de l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI) étaient opérationnels et contribuaient aux côtés des pays partenaires et des autres dona-

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur le paludisme dans le monde 2016.

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur le paludisme dans le monde 2016.

teurs aux programmes de lutte contre le paludisme. La cible de l'Objectif du Millénaire pour le développement de maîtriser le paludisme et commencer à inverser la tendance actuelle d'ici 2015 a été atteinte et dépassée. À la suite de ces succès précédents, la communauté mondiale de lutte contre le paludisme a adopté un objectif à long terme d'éradication du paludisme<sup>3</sup>. La Stratégie de PMI pour 2015-2020 soutient cette vision globale d'un monde sans paludisme (voir encadré, page 3).

Le gouvernement des États-Unis a montré un engagement inébranlable pour mettre fin au fléau du paludisme, particulièrement depuis le lancement de PMI en 2005. L'Initiative fonctionne dans 19 des pays les plus touchés par le paludisme en Afrique subsaharienne, ainsi que dans 2 pays et un programme régional dans la Sous-région du Grand Mékong (SGM). Au cours de l'Année Fiscale (AF) 2016, PMI a atteint plus de 480 millions de personnes à risque du paludisme en Afrique subsaharienne. L'Initiative, dirigée par *U.S. Agency for International Development* (Agence américaine pour le développement international - USAID) et mise en œuvre conjointement avec les *U.S. Centers for Disease Control and Prevention* (Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies - CDC), a contribué à des réductions importantes des décès et des maladies liées au paludisme dans les pays partenaires. Selon le Rapport mondial sur le paludisme de 2015, entre 2000 et 2015, la mortalité due au paludisme a diminué d'environ 48 pour cent et l'incidence du paludisme de 37 pour cent à l'échelle mondiale.

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2016. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030.

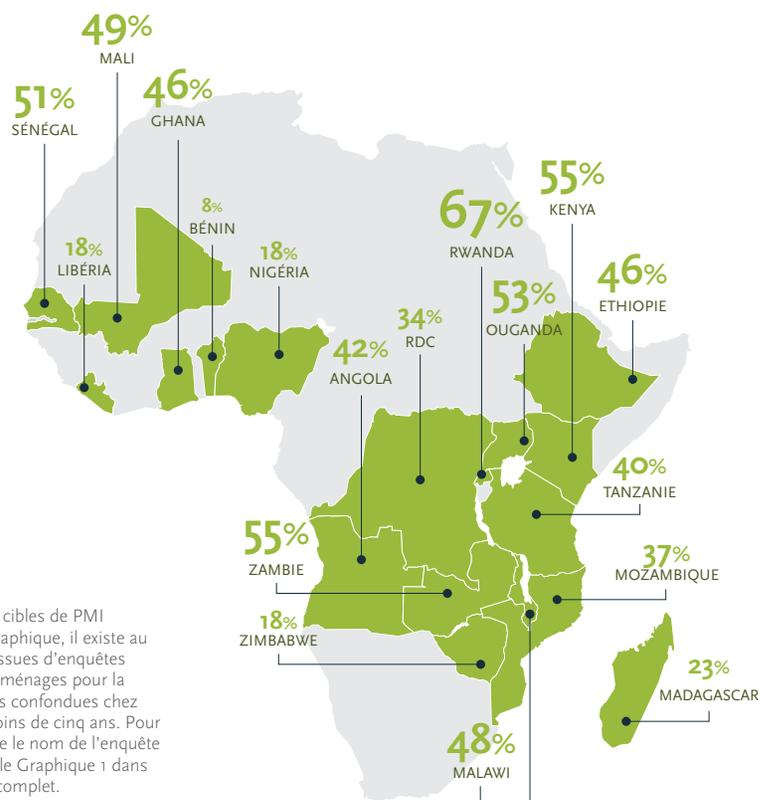
De plus, à travers les 19 pays cibles de PMI en Afrique subsaharienne, entre 2010 et 2015:

- Les taux de mortalité du paludisme ont diminué de 29 pour cent et 10 pays cibles de PMI ont atteint des réductions de 20 pour cent à 40 pour cent, et
- L'incidence du paludisme a diminué de 19 pour cent et 9 pays cibles de PMI ont atteint des réductions de 20 pour cent à 40 pour cent.

Ces réductions, qui s'ajoutent au progrès déjà enregistré dans les pays cibles de PMI depuis le lancement de l'Initiative, ont contribué aux réductions des taux de mortalité toutes causes confondues parmi les enfants. A ce jour, 18 des 19 pays cibles de PMI en Afrique ont des données apparues provenant d'enquêtes nationales auprès des ménages réalisées depuis le début des activités PMI. Dans l'ensemble des 18 pays, ces enquêtes montrent que les taux de mortalité toutes causes confondues chez les enfants âgés de moins de cinq ans ont baissé (voir Graphique 1, page 2).<sup>4</sup> La mise à l'échelle importante des mesures de prévention et de traitement du paludisme à travers l'Afrique subsaharienne au cours de la dernière décennie ont été un facteur déterminant dans ces améliorations de la survie de l'enfant.

<sup>4</sup> Même si les réductions des taux de mortalité infantile toutes causes confondues peuvent être imputées à la fois à des interventions de lutte contre le paludisme ainsi que d'autres interventions de santé infantile, PMI s'appuie sur cet indicateur pour mesurer l'impact des interventions de lutte contre le paludisme conformément aux recommandations du Groupe de référence suivi-évaluation du Partenariat Faire Reculer le Paludisme. La mortalité infantile toutes causes confondues englobe à la fois les effets directs et indirects du paludisme.

## Graphique 1. Réductions des Taux de Mortalité Toutes Causes Confondues chez les Enfants Agés de Moins de Cinq Ans dans les Pays Cibles de PMI



Note: Pour les 18 pays cibles de PMI représentés dans ce graphique, il existe au moins deux données issues d'enquêtes nationales auprès des ménages pour la mortalité toutes causes confondues chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Pour plus de détails, tels que le nom de l'enquête ainsi que l'année, voir le Graphique 1 dans l'Annexe 3 du rapport complet.

En plus de la réduction de la mortalité due au paludisme, un certain nombre de pays cibles de PMI ont également enregistré des diminutions importantes du nombre de cas déclarés du paludisme. Dans certains pays, la baisse du nombre de cas a été si importante que ces pays se sont fixé comme objectif d'éliminer le paludisme au cours des 30 prochaines années. Les dirigeants des six pays de la SGM se sont engagés à éliminer le paludisme d'ici 2030. À ce jour, huit pays cibles de PMI (**Birmanie, Cambodge, Éthiopie, Mada-**

**gascar, Sénégal, Thaïlande, Zambie et Zimbabwe) et Zanzibar en République de Tanzanie** ont adopté des stratégies nationales avec un objectif d'élimination et ont alloué des ressources à l'appui de cet objectif.

Après avoir documenté des diminutions importantes du fardeau du paludisme, quelques pays cibles de PMI en Afrique subsaharienne ont connu une augmentation des cas de paludisme au cours des dernières années, ce qui est probablement dû à de multiples

facteurs, notamment une recherche accrue de soins, une amélioration du dépistage des cas et, pour certains pays, une augmentation réelle de la transmission du paludisme. PMI travaille avec les gouvernements et les partenaires nationaux pour vérifier ces augmentations des cas signalés, enquêter sur les causes potentielles et répondre de manière appropriée là où une réelle augmentation du fardeau du paludisme est identifiée.

Le Rapport mondial de l'OMS sur le paludisme de 2016 estime néanmoins que l'incidence globale du paludisme a diminué de 21 pour cent dans le monde entre 2010 et 2015, et la proportion de la population à risque en Afrique subsaharienne infectée par les parasites du paludisme aurait diminué à 13 pourcent en 2015.

### ATTEINDRE ET PERENNISER LA MISE A L'ECHELLE DES INTERVENTIONS

Sous la direction nationale des pays cibles de PMI et en étroite collaboration avec d'autres donateurs, PMI a contribué de manière importante à l'élargissement des outils de prévention et de lutte contre le paludisme éprouvés et efficaces. Ces outils comprennent actuellement les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), les aspersions intra-domiciliaires (AID), le traitement préventif intermittent des femmes enceintes (TPI), la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) et le traitement efficace des cas de paludisme confirmés avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA).

Grace à l'appui de PMI, des millions de personnes ont bénéficié de mesures protectrices contre le paludisme et des millions ont été diagnostiquées et traitées pour le paludisme. De plus, PMI a soutenu la formation de dizaines de milliers de personnes sur la prise en charge des cas, le diagnostic du paludisme, le traitement préventif pour les femmes enceintes et les opérations d'AID (pour plus de détails, voir l'Annexe 2 dans le rapport complet: [www.pmi.gov](http://www.pmi.gov)). La collaboration étroite et les synergies avec les autres donateurs

## LA STRATEGIE DE L'INITIATIVE PRESIDENTIELLE CONTRE LE PALUDISME POUR 2015-2020

La Stratégie de PMI pour 2015-2020 prend en compte les progrès au cours des dix dernières années et les nouveaux défis qui ont surgi, et énonce une vision, un but, des objectifs et une approche stratégique pour PMI jusqu'en 2020, tout en réaffirmant l'objectif à plus long terme d'un monde sans paludisme. Le contrôle et la prévention du paludisme restent des objectifs majeurs de l'aide étrangère des Etats-Unis, et cette stratégie s'aligne parfaitement avec la vision du gouvernement américain de mettre fin aux décès évitables chez la mère et l'enfant et à la pauvreté extrême.

Le gouvernement des Etats-Unis partage la vision à long terme des pays touchés et des partenaires mondiaux d'un monde sans paludisme. Cette vision exigera des efforts soutenus et à long terme pour baisser la transmission du paludisme et réduire les décès et maladies dus au paludisme, menant à l'élimination pays par pays et l'éventuelle éradication d'ici 2040-2050. Le gouvernement des Etats-Unis sous la Stratégie de PMI pour 2015-2020 a pour but de travailler avec les pays soutenus par PMI et les partenaires pour réduire davantage les décès dus au paludisme et de diminuer sensiblement la morbidité palustre, vers l'objectif à long terme de l'élimination. S'appuyant sur les progrès réalisés jusqu'à présent dans les pays soutenus par PMI, PMI collaborera avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et d'autres partenaires pour atteindre les objectifs suivants d'ici 2020 :

1. Réduire la mortalité due au paludisme d'un tiers par rapport aux niveaux 2015 dans les pays soutenus par PMI, pour parvenir à une réduction de plus de 80 pour cent par rapport au niveau de référence original de PMI de 2000.
2. Réduire la morbidité palustre dans les pays soutenus par PMI de 40 pour cent par rapport au niveau de 2015.
3. Aider au moins cinq pays soutenus par PMI à répondre aux critères de l'OMS pour la pré-élimination au niveau national ou infranational.

Pour atteindre ces objectifs, PMI adoptera une approche stratégique qui met l'accent sur les cinq domaines suivants:

1. Atteindre et pérenniser la mise à l'échelle des interventions éprouvées
2. S'adapter à l'évolution de l'épidémiologie en intégrant de nouveaux outils
3. Améliorer la capacité des pays à collecter et utiliser l'information
4. Atténuer le risque contre les gains actuels de contrôle du paludisme
5. Renforcer les capacités et les systèmes de santé

Cette approche stratégique est basée sur les expériences de PMI à ce jour. Elle se fonde sur les succès que les pays ont réalisé, incorpore les leçons tirées de la mise en œuvre jusqu'à présent et prend en compte les défis qui pourraient empêcher d'autres progrès dans la lutte et l'élimination du paludisme.

engagés dans les efforts de lutte contre le paludisme ont aussi été une caractéristique de PMI dès le début de l'Initiative (voir encadré, page 8).

Depuis le lancement de l'Initiative, des enquêtes nationales auprès des ménages dans les 19 pays cibles de PMI ont démontré d'importantes améliorations dans la couverture des interventions de lutte contre le paludisme telles que :

- Les ménages possédant une ou plusieurs MII a augmenté d'une médiane de 36 pour cent à 68 pour cent.

- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a augmenté d'une médiane de 22 pour cent à 52 pour cent chez les enfants âgés de moins de cinq ans.

- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a augmenté d'une médiane de 20 pour cent à 50 pour cent chez les femmes enceintes.

Aussi, dans les 17 pays où le TPI fait partie de la politique nationale:

- La proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de TPI pour la prévention du palu-

disme a augmenté d'une médiane de 14 pour cent à 37 pour cent.

En plus de l'appui pour la mise en œuvre des MII et le TPI, PMI a été un leader mondial dans son appui aux pays pour la mise en œuvre des AID. Avec l'appui de PMI, plus de 16 millions de personnes dans 12 pays cibles de PMI ont été protégées avec les AID pendant l'AF 2016.

La prise en charge rapide, précise et efficace des cas est aussi un élément clé de la lutte contre le paludisme. Dans tous les pays cibles, PMI appuie

le dépistage diagnostique universel afin que tous les patients atteints de paludisme soient correctement identifiés et reçoivent un traitement antipaludique de qualité. Grâce à ces efforts, la proportion des cas suspects confirmés par test diagnostique et traités avec un antipaludique recommandé continue d'augmenter dans presque chaque pays cible de PMI. Dans quinze pays, plus de 60 pour cent des cas de paludisme sont confirmés par un test diagnostique, dont dix pays qui ont atteint des taux de confirmation supérieurs à 80 pour cent.

### S'ADAPTER A L'EVOLUTION DE L'EPIDEMIOLOGIE EN INTEGRANT DE NOUVEAUX OUTILS

Avec la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme et les réductions de la mortalité et de la morbidité palustres, certains pays cibles de PMI ont adopté des approches de lutte plus ciblées; telles que des activités de lutte au niveau infranational ou ciblant des groupes de population spécifiques. PMI appuie les pays dans la mise en œuvre de ces interventions ciblées ainsi que les activités visant à aider les pays à éliminer paludisme, le cas échéant. PMI fournit également un appui pour tester l'efficacité et la faisabilité de nouveaux outils et approches et soutient la recherche opérationnelle afin d'améliorer la mise à l'échelle et l'impact des interventions. Par exemple, au cours de l'AF 2016, PMI a soutenu:

- La recherche active et les investigations des cas au **Cambodge**, au **Sénégal** et à **Zanzibar**. Au fur et à mesure que ces pays progressent vers l'élimination, l'identification et le suivi de chaque cas de paludisme deviennent essentiel afin d'interrompre la transmission du paludisme et identifier les foyers de transmission résiduels.
- La recherche opérationnelle pour compléter les investissements du gouvernement des Etats-Unis

dans la recherche en amont du paludisme, qui est réalisée par les CDC, l'USAID, les *National Institutes of Health* (Instituts nationaux pour la santé) et le *Department of Defense* (Ministère de la défense). Conformément à la Stratégie de PMI pour 2015-2020, la recherche opérationnelle financée par PMI aborde les obstacles qui entravent l'atteinte et le maintien de la couverture des interventions éprouvées. La recherche opérationnelle permet aussi d'appuyer les efforts de lutte contre le paludisme au fur et à mesure que l'épidémiologie du paludisme change, que des risques et des défis surgissent ou s'intensifient et que de nouveaux outils soient introduits pour les combattre. Les ressources de PMI appuient les questions de recherche qui sont importantes et pertinentes pour atteindre les objectifs du PMI. À ce jour, PMI a financé 102 études de recherche opérationnelle et a contribué à plus de 200 publications évaluées par des pairs. Au cours de l'AF 2016, par exemple, les études de recherche opérationnelles financées par PMI ont inclus:

- Une étude sur l'acceptabilité des vêtements traités avec des insecticides chez des récolteurs de caoutchouc en **Birmanie**, un groupe à risque pour le paludisme
- Une étude qualitative évaluant les obstacles à l'utilisation des moustiquaires à **Madagascar**, qui informera la nouvelle stratégie de communication du changement social et comportemental du pays

### AMELIORER LES CAPACITES DES PAYS POUR LA COLLECTE ET L'UTILISATION DES INFORMATIONS

PMI a mis l'accent sur la collecte de données pour le suivi des cas de paludisme confirmés, ainsi que la couverture et l'impact des interventions clés en matière de paludisme. L'Initiative aide les pays à utiliser ces données pour guider la planification et la

mise en œuvre des programmes et informer les politiques liées au paludisme. PMI appuie un large éventail d'activités de collecte de données sur le paludisme dans ses pays cibles. Cet appui comprend notamment un soutien aux enquêtes nationales auprès des ménages, aux systèmes de gestion des données de santé de routine, au suivi entomologique, à la surveillance de l'efficacité thérapeutique et aux enquêtes liées à la chaîne d'approvisionnement des produits antipaludiques. Par exemple:

- PMI travaille étroitement avec les pays partenaires pour soutenir le déploiement de plateformes en ligne: tels que le *District Health Information System-2* (DHIS-2) afin d'améliorer la qualité des données et d'améliorer l'efficacité de la collecte, l'analyse et le partage des données venant du système d'information de gestion de la santé (*Health Management Information System*, HMIS). À ce jour, la transition vers la plateforme DHIS-2 est en cours ou complète dans 16 des 19 PMI pays cibles en Afrique.
- Depuis le lancement de PMI en 2005, 80 enquêtes nationales auprès des ménages ont été menées avec le soutien de PMI dans les 19 pays cibles en Afrique. Ces enquêtes ont permis de recueillir d'essentielles informations sur la couverture des interventions clés et sur la mortalité toutes causes confondues des enfants.
- La capacité des pays à suivre les indicateurs entomologiques s'est considérablement améliorée grâce au soutien de PMI et l'ensemble des 19 pays cibles de PMI en Afrique mènent actuellement des activités de suivi entomologique régulières. Dans sept pays, PMI a soutenu le déploiement de bases de données pour compiler les données de suivi entomologique afin de guider la prise de décision autour des interventions de lutte antivectorielle.

- Pour surveiller la disponibilité des produits antipaludiques dans les établissements de santé et éviter les ruptures de stock, PMI a réalisé plus de 221 enquêtes de vérification d'utilisation finale (*end-use verification surveys*) en partenariat avec les gouvernements dans 16 pays cibles de PMI.

### ATTENUER LES RISQUES CONTRE LES GAINS ACTUELS DANS LA LUTTE ANTIPALUDIQUE

Les MII et les AID dépendent d'un nombre limité d'insecticides recommandés par l'OMS provenant de seulement quatre classes d'insecticides. Une seule catégorie - les pyréthroïdes - est actuellement disponible pour les MII. Lorsque les pays élargissent leurs programmes de MII et d'AID, les populations de moustiques subissent une plus forte pres-

sion sélective, ce qui peut accélérer la sélection et la propagation de la résistance des vecteurs aux insecticides. Il est donc impératif que les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) continuent à mener un suivi entomologique, y compris les tests de résistance aux insecticides. Dans les pays ciblés par PMI, la résistance aux insecticides est mesurée dans environ 190 sites. La résistance aux pyréthroïdes chez les moustiques a maintenant été détectée dans l'ensemble des 19 pays cibles de PMI en Afrique, alors que la résistance aux insecticides à base de carbamate a été trouvée dans 16 pays cibles. La détection de la résistance a provoqué des changements au niveau des insecticides utilisés pour les AID dans les 12 pays cibles de PMI qui maintiennent des programmes d'aspersion. Par

exemple, au cours de l'AF 2016, toutes les activités d'AID financées par PMI ont été menées à l'aide d'un insecticide organophosphate à longue durée de vie.

Malgré l'apparition de la résistance aux pyréthroïdes, les MII continuent à être efficaces. La recommandation mondiale actuelle est de remplacer les MII tous les 3 ans. Cependant, les études menées par PMI ont démontré que les MII peuvent se détériorer physiquement plus rapidement dans certaines conditions de terrain et que la longévité des MII dépend fortement des conditions comportementales et environnementales. PMI a développé une méthodologie standard pour surveiller la durabilité des MII. Au cours de l'AF 2016, PMI a élargi les activités de surveillance de la

## PENDANT L'ANNEE FISCALE 2016, PMI A :



Acheté **+30M** de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée



Traité **+4M** de maisons avec des insecticides, protégeant ainsi **+16M** de personnes

Formé **+25,000** personnes pour la mise en œuvre de l'AID



Acheté **+7M** de traitements préventifs pour les femmes enceintes

Formé **+38,000** agents de santé sur le TPI



Acheté **+10M** traitements pour la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants, protégeant ainsi **+1.2M** enfants du paludisme



Acheté **+44M** de traitements antipaludiques et **+77M** de tests de diagnostics rapides

Formé **+51,000** agents de santé sur la prise en charge du paludisme et **+43,000** cliniciens et techniciens de laboratoire sur les procédures permettant un diagnostic de qualité du paludisme



durabilité à 14 pays, et d'autres pays se préparent à la mise en œuvre au cours de l'année à venir.

Bien qu'il n'existe actuellement aucune preuve de résistance à l'artémisinine en dehors de la SGM, la surveillance attentive de l'efficacité des antipaludiques en Afrique subsaharienne est plus que jamais nécessaire afin d'assurer une détection et une réponse rapides en cas d'émergence de la résistance à l'artémisinine. Au cours de l'AF 2016, PMI a continué à soutenir un réseau de 41 sites de surveillance de l'efficacité thérapeutique (SET) dans la SGM pour surveiller les médicaments antipaludiques de première intention et les alternatives potentielles. PMI a également intégré la surveillance des mutations K13, un marqueur génétique pour la résistance à l'artémisinine et d'autres marqueurs moléculaires associés à la résistance aux médicaments partenaires. Au cours de l'AF 2016, PMI a soutenu le suivi des mutations K13 dans sept pays d'Afrique - des marqueurs associés à la résistance à l'artémisinine n'ont été détectés dans aucun de ces pays.

Les antipaludiques de mauvaise qualité et contrefaits restent une importante menace mondiale à la prise en charge efficace des cas de paludisme et sont susceptibles de contribuer de manière significative aux décès dus au paludisme. En tant qu'acheteur important de CTA, PMI emploie une stricte stratégie d'assurance et de contrôle qualité pour surveiller la qualité des médicaments achetés. Afin d'identifier et supprimer les médicaments contrefaits et de mauvaise qualité du marché et ainsi réduire leur disponibilité, PMI collabore avec l'*Office of the Inspector General* (Bureau de l'Inspecteur Général) de l'USAID et s'associe avec la police locale, les agents des douanes, les autorités nationales de réglementation et les vendeurs de médicaments. En outre, dans les pays cibles de PMI, PMI travaille avec les autorités nationales de réglementation des médicaments

afin de renforcer les capacités locales pour échantillonner et tester les médicaments et renforce les laboratoires nationaux pour qu'ils puissent effectuer des tests de qualité sur les médicaments prélevés dans les points de vente publics et privés.

### RENFORCER LES CAPACITES ET LES SYSTEMES DE SANTE

Les gains réalisés à ce jour dans le domaine de la lutte contre le paludisme ne peuvent être maintenus que si les pays endémiques disposent de systèmes de santé solides. En plus de l'assistance aux pays pour la mise en œuvre d'activités spécifiques au paludisme, PMI contribue également à renforcer les capacités nationales dans des domaines transversaux qui bénéficient à la fois les programmes de lutte contre le paludisme et les autres programmes de santé. PMI a contribué à renforcer les systèmes de santé. Par exemple:

- En soutenant la formation de dizaines de milliers d'agents de santé sur la prise en charge des cas de paludisme, des tests diagnostiques pour le paludisme et la prévention du paludisme pendant la grossesse, y compris l'utilisation du TPI, ainsi que la formation des personnes pour la mise en œuvre des activités d'AID.
- En fournissant une assistance technique et un soutien programmatique pour renforcer les systèmes de quantification des besoins en produits antipaludiques, renforcer les systèmes de gestion des stocks et renforcer la capacité des agents de santé pour la gestion logistique. Entre 2011 et 2016, le pourcentage de pays cibles de PMI avec des stocks adéquats de CTA et de TDR au niveau central est passé de 15 pour cent à 67 pour cent pour les CTA et de 10 pour cent à 67 pour cent pour les TDR. PMI sert également de source d'approvisionnement flexible lorsque d'autres sources de produits antipaludiques sont insuffisantes ou ont du retard. Au

cours de l'AF 2016, PMI a rempli huit commandes d'urgence.

- En soutenant le *Field Epidemiology and Laboratory Training Program* du CDC (Programme de formation en épidémiologie et de laboratoire – FE LTP), PMI a aidé à créer un cadre de personnel au niveau des ministères de la santé avec des compétences techniques dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données pour la prise de décision, ainsi que la formulation de politiques et les enquêtes épidémiologiques. À ce jour, PMI a soutenu plus de 100 stagiaires dans 11 pays cibles en Afrique et un programme PMI dans la SGM.
- En contribuant aux éléments clés de la sécurité sanitaire mondiale en travaillant en synergie avec le *Global Health Security Agenda* (Programme de sécurité sanitaire mondial - GHSA), qui comprend la lutte contre la résistance antimicrobienne, le renforcement des systèmes nationaux de laboratoires, le soutien pour la surveillance en temps réel et l'investissement dans le développement de la main d'œuvre. Les programmes au niveau communautaire soutenus par PMI servent comme premier point de soins et de référence pour les maladies épidémiques et sont aussi une plateforme qui permet de répondre aux urgences de santé publique.

### LES AVANTAGES ECONOMIQUES DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les programmes de santé mondiaux tels que PMI vont au-delà de sauver des vies et de protéger les individus les plus vulnérables de maladies. Nos efforts améliorent la stabilité des communautés et des nations, tout en favorisant la prospérité et la sécurité des Etats-Unis. Des économistes de la santé renommés considèrent que la lutte contre le paludisme est un des investissements en santé publique avec le meilleur rapport coût-efficacité. Une réduction de

## EXEMPLES DES PARTENARIATS DE PMI AU NIVEAU INTERNATIONAL ET AVEC LE GOUVERNEMENT DES ETATS-UNIS

Les partenariats ont été essentiels aux efforts de lutte contre le paludisme de l'Initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI) depuis la création et le lancement de PMI il y a 12 ans. Dès ses débuts, PMI a mis l'accent sur le partenariat comme étant essentiel à l'atteinte de ses objectifs ambitieux. PMI continue de maintenir de solides partenariats au niveau des pays, des régions et au niveau international afin de soutenir les PNLP à étendre l'impact des activités de lutte contre le paludisme. PMI travaille étroitement avec le gouvernement de chaque pays cible et avec les partenaires locaux et internationaux afin d'assurer que les investissements soient stratégiquement alignés avec le plan de lutte contre le paludisme du pays, tout en tirant parti de l'appui financier et technique des autres partenaires. Les partenaires multilatéraux et bilatéraux clés de PMI comprennent:

- *Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (Fonds Mondial):* PMI travaille étroitement avec le Fonds Mondial aux niveaux national et mondial pour coordonner les investissements de lutte contre le paludisme afin de maximiser l'impact et harmoniser les activités pour assurer leur complémentarité. Le gouvernement américain est le donateur principal du Fonds Mondial, et le leadership de PMI est représenté au sein de la délégation des Etats-Unis au Conseil d'Administration du Fonds Mondial.
- *Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP):* PMI est un membre actif du partenariat FRP et fournit un appui financier et technique pour de nombreuses activités de FRP. PMI participe également dans de nombreux groupes de travail techniques et de coordination du Partenariat FRP.
- *Organisation Mondiale de la Santé (OMS):* PMI fournit un appui financier ciblé au siège de l'OMS à Genève, ainsi qu'aux bureaux régionaux de l'OMS en Afrique, en Asie du sud-est et dans les Amériques. Au niveau central, PMI soutient le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS pour des activités spécifiques qui contribueront à la réalisation des objectifs PMI notamment des activités liées à la lutte antivectorielle, l'élaboration de politiques sur le

diagnostic du paludisme, la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques et le suivi-évaluation.

PMI s'appuie sur le soutien des secteurs privés et commerciaux en assurant que ces ressources soient investies dans des interventions appropriées et efficaces et que ces efforts soient coordonnés avec les stratégies et plans des gouvernements des pays cibles. Historiquement, ces efforts ont principalement impliqué des partenariats avec de grandes entreprises qui, dans le cadre de leur portefeuille de responsabilité sociale, souhaitent protéger leur main d'œuvre à travers la lutte antivectorielle.

Pour faire avancer la lutte contre le paludisme à l'échelle mondiale, PMI s'associe également avec des fondations, y compris la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation des Nations Unies, ainsi que des organisations non gouvernementales, comme *Malaria No More*, dont la fonction principale est le plaidoyer.

PMI a des relations de longue date avec des organisations non gouvernementales et des organisations professionnelles à base communautaire, qui souvent peuvent atteindre les populations marginalisées et mal desservies dans les pays cibles de PMI. Grâce au soutien pour les organisations à base communautaire et en étroite coordination avec les PNLP et les autorités sanitaires locales, PMI est en train d'améliorer l'accès aux services essentiels de prévention et de traitement du paludisme au niveau communautaire tout en appuyant les capacités locales et en assurant la pérennité des programmes. A ce jour, PMI a soutenu plus de 200 organisations à but non lucratif locales et internationales afin de fournir des services contre le paludisme dans tous les pays cibles de PMI.

En outre, PMI travaille en étroite collaboration avec d'autres programmes du gouvernement américain, tant sur le terrain dans les pays cibles qu'au niveau du siège pour harmoniser le travail de PMI avec les autres investissements du gouvernement américain pour la santé mondiale, maximiser l'impact et éviter la duplication. Cette collaboration comprend, par exemple, *Peace Corps* (le Corps de la Paix) et le *Global Health Security Agenda* (Programme de sécurité sanitaire mondial - GHSA).

50 pour cent de l'incidence mondiale du paludisme pourrait générer des bénéfices économiques de \$36 pour chaque dollar investi globalement, avec un rendement de l'investissement encore plus important de 60:1 en Afrique subsaharienne.<sup>5</sup>

La réduction de la transmission du paludisme promet également d'alléger le fardeau que la maladie impose aux systèmes de santé déjà surchargés dans les pays concernés. Dans les pays fortement endémiques, le paludisme représente généralement jusqu'à 40 pour cent des consultations externes et des hospitalisations. La réduction de la transmission du paludisme dans ces pays a un impact positif sur le reste du système de santé en permettant aux agents de santé de se concentrer sur la gestion d'autres affections importantes chez les enfants, telles que la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition. Une étude financée par PMI en **Zambie** a démontré une réduction substantielle des hospitalisations et des consultations externes pour le paludisme après la mise à l'échelle des interventions de lutte contre le paludisme ainsi qu'une réduction par dix des dépenses hospitalières pour les admissions dues au paludisme.<sup>6</sup> Dans d'autres pays cibles de PMI d'importantes réductions des hospitalisations chez les enfants ont été notées.

Les effets négatifs du paludisme se font sentir bien au-delà du secteur de la santé publique. La maladie paralyse les économies en perturbant la fréquentation des enfants à l'école, en augmentant l'absentéisme de la main-d'œuvre adulte et en générant des dépenses de santé directes pour les familles. On estime que l'éradication du paludisme produira environ \$2 billions de dollars de bénéfices économiques et sauvera

encore 11 millions de vies au cours de la période 2015-2040.<sup>7</sup> Dans la Région africaine de l'OMS, les réductions de la mortalité due au paludisme au cours de la période 2000-2015 ont augmenté l'espérance de vie de 1,2 années; cela a été évalué à \$1,8 billions de dollars.<sup>8</sup>

### METTRE FIN AU PALUDISME POUR DE BON

Malgré des gains remarquables contre le paludisme en Afrique subsaharienne au cours de la dernière décennie, la maladie demeure l'une des infections les plus fréquentes et un problème de santé publique important. Le Rapport sur le paludisme dans le monde 2016 de l'OMS souligne que, bien que l'accès mondial aux principales interventions antipaludiques continue de s'améliorer, des gaps critiques en matière de couverture et de financement menacent l'atteinte des objectifs mondiaux fixés par la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Le fardeau mondial du paludisme accable toujours, de manière disproportionnée, l'Afrique subsaharienne. En 2015, la région abritait 9 sur 10 des cas et des décès du paludisme. Près de 400 000 personnes meurent toujours du paludisme chaque année en Afrique subsaharienne et les enfants de moins de cinq ans restent particulièrement vulnérables – ils représentent environ 70 pour cent de tous les décès du paludisme. Chaque jour, le paludisme tue plus de 830 enfants.

Nous sommes confrontés à de sérieux défis, y compris la résistance aux traitements à base d'artémisinine et aux insecticides clés; la disponibilité généralisée de traitements antipaludiques de mauvaise qualité et contrefaits; des systèmes de surveillance des maladies inadéquats; une diminution de l'intérêt de la part des pays concernés ainsi que des bailleurs de fonds au

fur et à mesure que le fardeau du paludisme baisse; et des crises inattendues. Les progrès n'ont pas été uniformes à travers l'Afrique, et dans certains pays, les interventions de lutte contre le paludisme devront être élargies avant que des réductions substantielles du fardeau du paludisme ne puissent être attendues. En revanche, d'autres pays ont progressé jusqu'à ce que le paludisme ne soit plus un problème majeur de santé publique. La vie de millions de personnes a été transformée; leurs perspectives pour une vie saine ont été nettement améliorées; et l'avenir de leurs communautés et de leurs pays a été amélioré grâce à un développement économique sans le frein du paludisme. Ces progrès ont permis de briser ce cercle vicieux qui maintient l'appauvrissement des communautés et des pays.

Dans le domaine de la santé mondiale, la lutte contre le paludisme constitue un investissement judicieux, créant des opportunités et favorisant la croissance et la sécurité, en particulier parmi les pauvres. En plus de la cible de l'Objectif 3 (Bonne Santé et Bien-Etre) de mettre fin au paludisme d'ici 2030, il existe un certain nombre d'exemples de synergie entre les progrès dans la lutte contre le paludisme et les progrès vers les 17 objectifs de développement durable. En particulier, le contrôle du paludisme contribue directement à la réalisation des Objectifs 1 (Pas de Pauvreté), 10 (Inégalités Réduites) et 16 (Paix, Justice et Institutions Efficaces).<sup>9</sup> Le gouvernement des Etats-Unis, par le biais de PMI, est un partenaire clé de la lutte mondiale contre le paludisme, et travaille en collaboration avec les gouvernements des pays cibles et les autres partenaires pour maintenir l'élan vers l'élimination du paludisme et la réalisation de la vision audacieuse d'un monde sans paludisme.

5 Partenariat Faire Reculer le Paludisme. Action et Investissement pour Vaincre le Paludisme 2016–2030 – Pour un Monde sans Paludisme.

6 Comfort, A.B., et al. 2014. Hospitalizations and Costs Incurred at the Facility Level after Scale-up of Malaria Control: Pre-post Comparisons from Two Hospitals in Zambia. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 90: 20-32.

7 Partenariat Faire Reculer le Paludisme. Action et Investissement pour Vaincre le Paludisme 2016–2030 – Pour un Monde sans Paludisme.

8 Organisation Mondiale de la Santé, Rapport sur le paludisme dans le monde 2016.

9 Partenariat Faire Reculer le Paludisme. Action et Investissement pour Vaincre le Paludisme 2016–2030 – Pour un Monde sans Paludisme.

**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)**