



14^{ÈME} RAPPORT ANNUEL AU CONGRÈS

AVRIL 2020

PMI

L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE DES É.U.
CONTRE LE PALUDISME

DIRIGÉ PAR



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

UN MESSAGE

DU COORDINATEUR DE LA LUTTE MONDIALE CONTRE LE PALUDISME REPRÉSENTANT LE GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS

Ensemble, nous avons sauvé plus de sept millions de vies et évité plus d'un milliard de cas de paludisme depuis 2000. Je suis reconnaissant du soutien dévoué des deux partis et de la générosité du peuple américain qui ont permis à l'Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme (U.S. President's Malaria Initiative – PMI) de jouer un rôle essentiel dans ce succès mondial. Ce rapport montre comment le leadership, l'aide financière et l'expertise technique des États-Unis continuent à sauver des vies. Tout en célébrant ces réalisations, je sais que nous devons faire davantage pour protéger les plus de 400 000 personnes dans le monde – principalement des petits enfants et des femmes enceintes en Afrique subsaharienne – qui meurent encore chaque année de cette maladie évitable. Tandis que nous nous rapprochons de l'éradication du paludisme, je vois d'énormes possibilités de tirer profit des progrès rapides de l'analyse et de faire progresser notre utilisation des données pour une meilleure gestion et un plus grand impact. Avec de meilleures données, nous pouvons améliorer la prise de décisions, affiner nos approches plus rapidement et mieux nous adapter à l'évolution des menaces telles que la résistance aux médicaments et aux insecticides. Tandis que la PMI entre dans sa 15^{ème} année, je suis impatient de profiter de l'incroyable élan et des progrès que nous avons réalisés au cours de l'exercice 2019 pour toucher encore plus de vies.

DR KEN STALEY



Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont l'une des interventions vitales soutenues par la PMI. Photo : Chris Norman/GHSC-PSM

À PROPOS DE LA PMI

L'initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme (U.S. President's Malaria Initiative – PMI) soutient 24 pays partenaires en Afrique subsaharienne et trois programmes dans la sous-région du Grand Mékong en Asie du Sud-est pour contrôler et éliminer le paludisme. La PMI fournit des interventions rentables et vitales contre le paludisme – telles que des moustiquaires imprégnées d'insecticides, des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides à effet rémanent et des médicaments essentiels – ainsi qu'une assistance technique et opérationnelle catalytique pour équiper les pays partenaires et leur donner les moyens de mettre fin au paludisme. La PMI est une initiative multi-agences, dirigée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et mise en œuvre conjointement avec les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (HHS). La PMI bénéficie également d'un soutien important du ministère de la Défense des États-Unis, des Instituts nationaux de la Santé des HHS et de Peace Corps, avec lesquels elle collabore étroitement ; et d'autres ministères, agences et programmes du Gouvernement des États-Unis.

LA PMI SAUVE DES VIES

Grâce au soutien généreux du peuple américain, la PMI continue d'aider à atteindre et à maintenir des réductions substantielles des cas de paludisme dans nos pays partenaires tout en sauvant plus de vies chaque année.

En tant que leader mondial dans la lutte contre le paludisme, la PMI joue un rôle essentiel dans l'optimisation et l'extension d'interventions éprouvées et rentables, telles que les moustiquaires imprégnées d'insecticides, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent, les outils de diagnostic et les médicaments permettant de sauver des vies, qui ont permis d'obtenir ces résultats impressionnants. La PMI catalyse ses investissements dans les intrants en fournissant une assistance technique et opérationnelle pour produire encore plus d'impact. La PMI a bénéficié à au moins 570 millions de personnes menacées par le paludisme au cours de l'exercice 2019.

La prévention et le contrôle du paludisme restent une priorité pour la sécurité nationale des États-Unis et l'aide étrangère, et ils constituent l'un des investissements des contribuables des États-Unis les plus utiles pour le développement. La réduction du paludisme permet aux gouvernements, à la société civile, aux organisations religieuses et au secteur privé de nos pays partenaires de débloquer la croissance économique et de réaliser un plus grand potentiel humain, ce qui ouvre la voie à l'autonomie et favorise des partenariats plus productifs avec les États-Unis. Grâce au soutien bipartite du Congrès et à la générosité du peuple des États-Unis, la PMI a investi 729 millions de dollars dans 27 programmes nationaux au cours de l'exercice 2019.

AUCUNE FEMME N'EST LAISSÉE POUR COMPTE

En République du Ghana, la couverture des traitements préventifs pendant la grossesse (TPIg) est parmi les plus élevées d'Afrique, puisque 60 % des femmes enceintes reçoivent les trois doses recommandées ou plus (TPIg3), et 78 % en reçoivent au moins deux. Pourtant, la couverture était inégale et certains districts ne progressaient pas autant que les autres à cet égard. Dans les régions en difficulté, la PMI a financé des formateurs pour l'amélioration de la qualité et a réuni les parties prenantes pour concevoir des solutions telles que des visites sur le terrain et à domicile, des formations sur le terrain et la constitution de groupes de soutien pour les mères. Ce soutien de la PMI a aidé les régions en difficulté à rattraper leur retard. Par exemple, dans la région de la Volta, avec l'aide de la PMI, la couverture TPIg3 est passée de 28 % en 2017 à 54 % en 2019.



Grace Bunmi, sage-femme, rend visite à une jeune femme enceinte à son domicile au Ghana, pour s'assurer qu'elle reçoit des soins préventifs afin de la protéger du paludisme, ainsi que son bébé.
Photo : USAID/Systems for Health Project

LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME : FAITS RAPIDES

- Causée par les parasites *Plasmodium*, transmis aux êtres humains par la piqûre de moustiques *Anophèles* portant l'infection.
- 228 millions de cas et 405 000 décès dans le monde en 2018.
- Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont les plus exposés.
- La plupart des cas se produisent en Afrique, mais le risque est mondial (le paludisme a été transmis aux États-Unis jusque dans les années 1950).
- Il existe de nombreuses interventions efficaces pour tuer les moustiques, protéger les personnes contre l'infection et traiter les personnes lorsqu'elles sont infectées.



EN QUELQUES MOTS : CONTRIBUTIONS FINANÇÉES PAR LA PMI POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME

AU COURS DE L'EXERCICE 2019, LA PMI A DISTRIBUÉ :



+47m
moustiquaires
(MII)



Insecticide à
pulvériser dans
+4,9m
foyers (PID)



+27m
traitements
préventifs pendant
la grossesse (TPIg)



+26m
traitements
préventifs
saisonniers (CPS)



+77m
tests de diagnostic
rapide (TDR)



+79m
médicaments
contre le
paludisme (CTA)



POUR PROTÉGER APPROXIMATIVEMENT :

94m

de personnes

18,6m

de personnes

9m

de femmes

6,5m

d'enfants

77m

de personnes

79m

de personnes



AGENTS DE SANTÉ FORMÉS GRÂCE AUX FONDS DE LA PMI EN L'AN 2019 :

31 059

diagnostics

39 297

soins cliniques

15 149

traitements préventifs
pendant la grossesse

52 402

traitements préventifs
saisonniers pour les enfants

Depuis 2006, dans les pays où intervient la PMI,
les efforts mondiaux ont contribué à ce qui suit :

↓ **27** %

DIMINUTION DU
NOMBRE DE CAS
DE PALUDISME

↓ **60** %

DIMINUTION DES
TAUX DE
MORTALITÉ DUE
AU PALUDISME

LA PMI DONNE AUX COMMUNAUTÉS LES MOYENS D'ATTEINDRE L'AUTOSUFFISANCE

Le personnel de la PMI et les partenaires de mise en œuvre sur le terrain aident à gérer les ressources et à renforcer les capacités locales, renforçant ainsi les capacités nationales pour prévenir, contrôler et éliminer le paludisme grâce à une approche adaptée et collaborative. La PMI travaille en étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé afin d'encourager l'appropriation locale et l'accroissement des investissements nationaux dans la lutte contre le paludisme. L'aide de la PMI renforce les plans nationaux de lutte contre le paludisme et aide les gouvernements à mettre en œuvre des politiques fondées sur les faits, à renforcer les systèmes d'information et à développer les capacités. La formation des agents de santé, y compris les agents de santé communautaires, est un élément essentiel de cet effort. Ces investissements favorisent la mise en place de réseaux de santé plus solides et plus résilients, capables de lutter contre le paludisme et d'autres maladies.

Les champions de la lutte contre le paludisme viennent de tous les horizons. Les agriculteurs, les commerçants et même les enfants sont de puissants agents de changement. Le financement de la PMI permet de former et d'équiper un grand nombre de personnes pour qu'elles puissent jouer leur rôle commun dans la lutte contre le paludisme.

AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

Eric Owino gagne sa vie en pêchant sur le lac Victoria, en République du Kenya. Son île est coupée de la clinique sur le continent, à l'exception d'un bac deux fois par semaine. Eric s'est porté volontaire en tant qu'agent de santé car des membres de sa communauté ont besoin de soins, en particulier les femmes enceintes et les enfants. La formation financée par la PMI a permis à Eric d'apprendre à connaître le paludisme et à le prévenir. Il encourage maintenant ses voisins à adopter des comportements sains. Lorsqu'il a commencé, seule une des six femmes enceintes de l'île avait fait le voyage pour obtenir des soins prénataux. Aujourd'hui, toutes les six se rendent à l'hôpital et reçoivent des médicaments pour prévenir le paludisme pendant la grossesse. Eric est l'un des quelque 300 agents de santé communautaires formés par la PMI au Kenya. « J'aime ma communauté et je veux aider les gens... J'ai pris conscience de mes forces et de ma légitimité d'agir, et je veux aider les autres à en faire de même. »



Eric Owino est l'un des quelque 300 agents de santé communautaires au Kenya capables de protéger leurs communautés contre le paludisme grâce au financement de la PMI. Photo : PMI/Impact sur le paludisme

ÉCOLIERS

Le moustique est peut-être petit et puissant, mais les enfants de l'école élémentaire de Nyize en République d'Ouganda le sont aussi. Nyize est l'une des 57 écoles qui utilisent les fonds de la PMI pour enseigner à environ 30 000 élèves ce qu'est le paludisme. Les poèmes, la musique et le théâtre aident les enfants à apprendre, et les messages sur la santé sont fièrement affichés dans les salles de classe, à l'extérieur et sur les bâtiments. Les enfants reçoivent des moustiquaires à domicile financées par la PMI, ce qui leur permet de mettre en pratique ce qu'ils apprennent. Avec les outils et les connaissances nécessaires pour rester en bonne santé, l'absentéisme a diminué.



Elizabeth, huit ans, explique à ses camarades de classe comment les moustiques répandent les parasites du paludisme dans une école de l'Ouganda qui prend le paludisme très au sérieux. Photo : Fondation des Nations Unies

LA PMI APPROFONDIT LES PARTENARIATS CONTRE LE PALUDISME

Le succès de la PMI dans la lutte contre le paludisme dépend des partenariats solides qu'elle encourage. Tout au long de l'exercice 2019, la PMI a travaillé avec d'autres départements et agences du Gouvernement des États-Unis, tels que le Département de la Défense et Peace Corps, et elle a renforcé la coordination avec d'autres bailleurs, des groupes communautaires et confessionnels, des partenariats avec le secteur privé et des efforts menés par les pays à travers des organisations telles que le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme et l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme.

GROUPES CONFRESSIONNELS ET COMMUNAUTAIRES

En août 2019, la PMI et la Fondation Bill & Melinda Gates ont réuni des chefs religieux et communautaires de Tanzanie et des Républiques du Rwanda et de Zambie afin d'élaborer une stratégie de mobilisation de leurs réseaux et de leurs ressources pour lutter contre le paludisme, en particulier dans les communautés difficiles à atteindre. La réunion a déclenché une action communautaire. Par exemple, des éclaireuses ont fait du porte-à-porte pour aider leurs voisins à accrocher des moustiquaires ; les conseils interconfessionnels ont mené des campagnes dans les médias sociaux sur la prévention du paludisme ; les chefs religieux ont ajouté des messages sur le paludisme à leurs sermons ; et les coopératives de logement ont organisé des pièces de théâtre pour mobiliser les communautés contre le paludisme.



Les chefs religieux et communautaires partagent leurs idées sur la manière dont ils peuvent utiliser leurs réseaux et leurs ressources sociales pour lutter contre le paludisme. Photo : La PMI

SECTEUR PRIVÉ

Les 13 000 petites pharmacies de la République unie de la Tanzanie sont une source essentielle – et souvent la seule – facilement accessible de médicaments contre le paludisme qui peuvent sauver des vies. Pourtant, ces petites entreprises, dont la plupart appartiennent à des femmes, n'ont pas les capitaux nécessaires pour remplir leurs rayons. La PMI a travaillé avec Finca Bank pour débloquer des petits prêts allant de 200 dollars à 2 000 dollars pour financer les stocks dont les propriétaires de magasins ont besoin pour servir leurs communautés et assurer leurs moyens de subsistance.



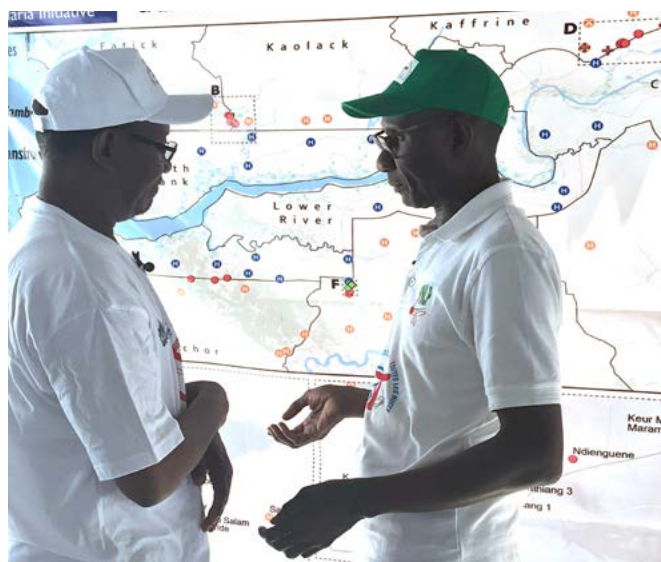
Grâce au financement de la PMI, Evonia Makoyi a reçu un petit prêt de 390 dollars pour approvisionner sa pharmacie dans le district de Mkuranga, en Tanzanie, en médicaments dont sa communauté a besoin. Photo : SHOPS Plus/USAID

AUTRES BAILLEURS

Pendant l'exercice 2019, la PMI et le Fonds mondial – les deux plus grands bailleurs de la lutte contre le paludisme – ont continué à harmoniser leurs approches en matière de produits et de financement afin d'améliorer la coordination et de renforcer la gestion de leurs programmes. Cette collaboration plus approfondie maximise l'impact des investissements des États-Unis. Par exemple, les deux organisations ont adopté des stratégies communes pour l'approvisionnement en intrants tels que les médicaments contre le paludisme, ce qui a permis de faire baisser les prix mondiaux jusqu'à 21 % et de stabiliser la demande.

COLLABORATION ENTRE LES PAYS

Keur Ayib est un village entre deux mondes. Il est situé à la frontière sénégalaise, mais une marche de dix minutes mène à son jumeau gambien, Kerr Sulay. En mai 2019, à ce point de rencontre symbolique, les deux gouvernements, la PMI et le Fonds mondial ont lancé la première campagne synchronisée de distribution en masse de moustiquaires à travers des frontières internationales.



Les responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme du Sénégal et de la Gambie coopèrent à la campagne commune pour les moustiquaires. Derrière eux se trouve une carte des postes de santé qui distribuait des moustiquaires, élaborée avec le soutien du GeoCenter du Global Development Lab de l'USAID. Photo : Michelle Kouletio/PMI

Les personnes et les moustiques sont toujours en mouvement, ce qui fait que le paludisme continue de se propager. La coordination de la planification, de la mise en œuvre et du partage des données par-delà les frontières profite aux deux pays. Grâce au financement de la PMI et du Fonds mondial, la campagne a permis de distribuer simultanément près de dix millions de moustiquaires en République du Sénégal et un million de plus en République de Gambie. Pour la première fois, les habitants pouvaient aller chercher leurs moustiquaires dans l'établissement de santé le plus pratique – quel que soit le pays choisi.



Omar et sa sœur, Mama Ami, sont en sécurité et heureux sous la moustiquaire que leur famille a reçue dans le cadre de la campagne pour les moustiquaires en Sénégambie.
Photo : Ricci Shryock/Le Fonds mondial

« Outre l'objectif commun et la volonté politique des pays voisins, une collaboration efficace entre les bailleurs est importante pour optimiser les ressources. Les leçons tirées de cette campagne aideront d'autres pays. »

– Ministres de la Santé du Sénégal et de la Gambie

LA PMI FAIT PROGRESSER LA GESTION AXÉE SUR LES DONNÉES

De meilleures informations permettent une meilleure gestion. Pendant l'exercice 2019, la PMI a commencé à transformer son environnement de données par un développement précoce d'une plateforme en ligne pour intégrer, analyser et partager des données qui peuvent améliorer la lutte mondiale contre le paludisme. La PMI a également continué à faire progresser les solutions alimentées par les données qui ont permis d'éclairer et d'améliorer les programmes de lutte contre le paludisme et la prise de décisions des gouvernements et autres dirigeants.

INTERNET GRATUIT, TÉLÉCHARGEMENTS PLUS RAPIDES

Le DHIS2 est le plus grand système d'information sur la gestion de la santé au monde, qui fournit une plateforme permettant de recueillir des données complètes sur la santé dans plus de 60 pays à faible revenus et à revenus intermédiaires. Le gouvernement de la République d'Angola a déployé le DHIS2 à l'échelle nationale en 2018, ce qui a permis de réduire les systèmes papier inefficaces et d'améliorer la prise de décisions alimentée par les données. Bien que l'utilisation du DHIS2 soit gratuite, les établissements de santé angolais ont eu du mal à télécharger les données. La PMI a facilité un partenariat public-privé entre le gouvernement et UNITEL, le plus grand opérateur téléphonique d'Angola. UNITEL fournit désormais une URL gratuite pour le site du DHIS2. En conséquence, le nombre de rapports des établissements de santé soumis via le DHIS2 a doublé, pour atteindre près de 90 %.



Halidou Beidou Rachidatou et Soumaila Marounfa Aissa, responsables de la collecte des données, discutent de l'enquête sur les établissements de santé au Niger. Les résultats permettront d'élaborer des stratégies visant à acheminer des fournitures vitales aux communautés rurales qui en ont besoin. Photo : USAID GHSC-PSM

La recherche est essentielle pour fournir des données factuelles de haute qualité afin d'améliorer continuellement les outils et les approches de lutte contre le paludisme. Vingt-cinq études de recherche opérationnelle financées par la PMI dans 15 pays au cours de l'exercice 2019, chacune d'elles ayant été soigneusement sélectionnée pour fournir des solutions susceptibles d'améliorer les programmes de lutte contre le paludisme.

LA SCIENCE DE L'ÉLIMINATION

Dans les milieux de l'élimination, le timing est primordial. Les cas de paludisme doivent être détectés et traités rapidement pour les empêcher de se propager. Ici, la primaquine à faible dose est recommandée en plus du traitement standard car elle élimine plus rapidement les parasites résiduels. Cependant, les gouvernements ont été lents à déployer cette recommandation en raison d'informations insuffisantes sur la sécurité. Les recherches financées par la PMI ont démontré que la prise de primaquine à faible dose est sans danger. Les ministères de la Santé de pays tels que la République fédérale démocratique d'Éthiopie et le Royaume du Cambodge ont depuis mis à jour leurs politiques afin d'introduire la primaquine dans leurs efforts visant à éliminer le paludisme.

DES DONNÉES EN MOUVEMENT

La République du Burkina Faso est devenue le premier pays ciblé par la PMI pour suivre entièrement sa campagne de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID) à l'aide de données mobiles. Pendant l'exercice 2019, la PMI a formé 547 opérateurs de pulvérisation pour leur apprendre à enregistrer les données via des tablettes, qui alimentent une base de données centrale. Les superviseurs ont utilisé ces données lors des débriefings quotidiens avec les équipes pour améliorer les opérations. Auparavant, les superviseurs s'appuyaient sur des documents papier, ce qui retardait l'analyse et les prises de décisions tactiques. Le succès de cette initiative démontre que les données peuvent conduire à des résultats, même dans les lieux à faibles ressources et affectés par des conflits. Des partenaires dans d'autres pays comme le Kenya pilotent cette approche, que la PMI développera au cours de l'exercice 2020.

DES DONNÉES EN TEMPS RÉEL, DES RÉSULTATS RÉELS

Les partenaires des pays de la sous-région du Grand Mékong utilisent les données pour se concentrer sur le paludisme. Les cas de paludisme causés par *Plasmodium falciparum* ont diminué de 70 % en Birmanie, de 50 % en République démocratique populaire du Laos et de 28 % au Cambodge au cours du premier semestre 2019 par rapport à la même période en 2018. Pour la première fois, le Cambodge n'a signalé aucun décès dû au paludisme en 2018. La PMI a soutenu le renforcement de la surveillance et un meilleur ciblage des zones à risque du paludisme dans les zones forestières, ce qui est essentiel pour accélérer les progrès de la région.



Ce système de données en ligne sur le paludisme du Gouvernement thaïlandais, soutenu par un financement de la PMI, permet au ministère de la Santé de détecter plus rapidement le paludisme et d'en arrêter la transmission. Photo : Wiraporn Srisuwanwattana/USAID

LA PMI CONFRONTE LES MENACES ÉMERGENTES

La PMI renforce la résilience de nos pays partenaires et évolue constamment pour relever les nouveaux défis tels que la résistance aux médicaments et aux insecticides, l'évolution des maladies, les conflits et les catastrophes naturelles.

Tous les moustiques ne sont pas créés égaux. Il est essentiel de savoir quand et où les espèces sont actives pour déployer un contrôle efficace des moustiques. La PMI finance plus de 200 sites de surveillance des moustiques dans 23 pays, qui surveillent des menaces telles que la résistance aux insecticides. Les gouvernements et les autres partenaires utilisent ces données pour sélectionner les meilleures interventions, déployer stratégiquement les ressources et élaborer des plans d'atténuation de la résistance.

QUE SONT LES MOUSTIQUAIRES PBO ?

Un nouveau type de moustiquaire qui est plus efficace contre les moustiques résistants aux insecticides car il combine les pyréthrinoïdes standard avec le butoxyde de pipéronyle (PBO). La PMI a commandé plus de 6,8 millions de moustiquaires PBO pendant l'exercice 2019 pour des programmes au Malawi, au Rwanda, au Sénégal et en Tanzanie.

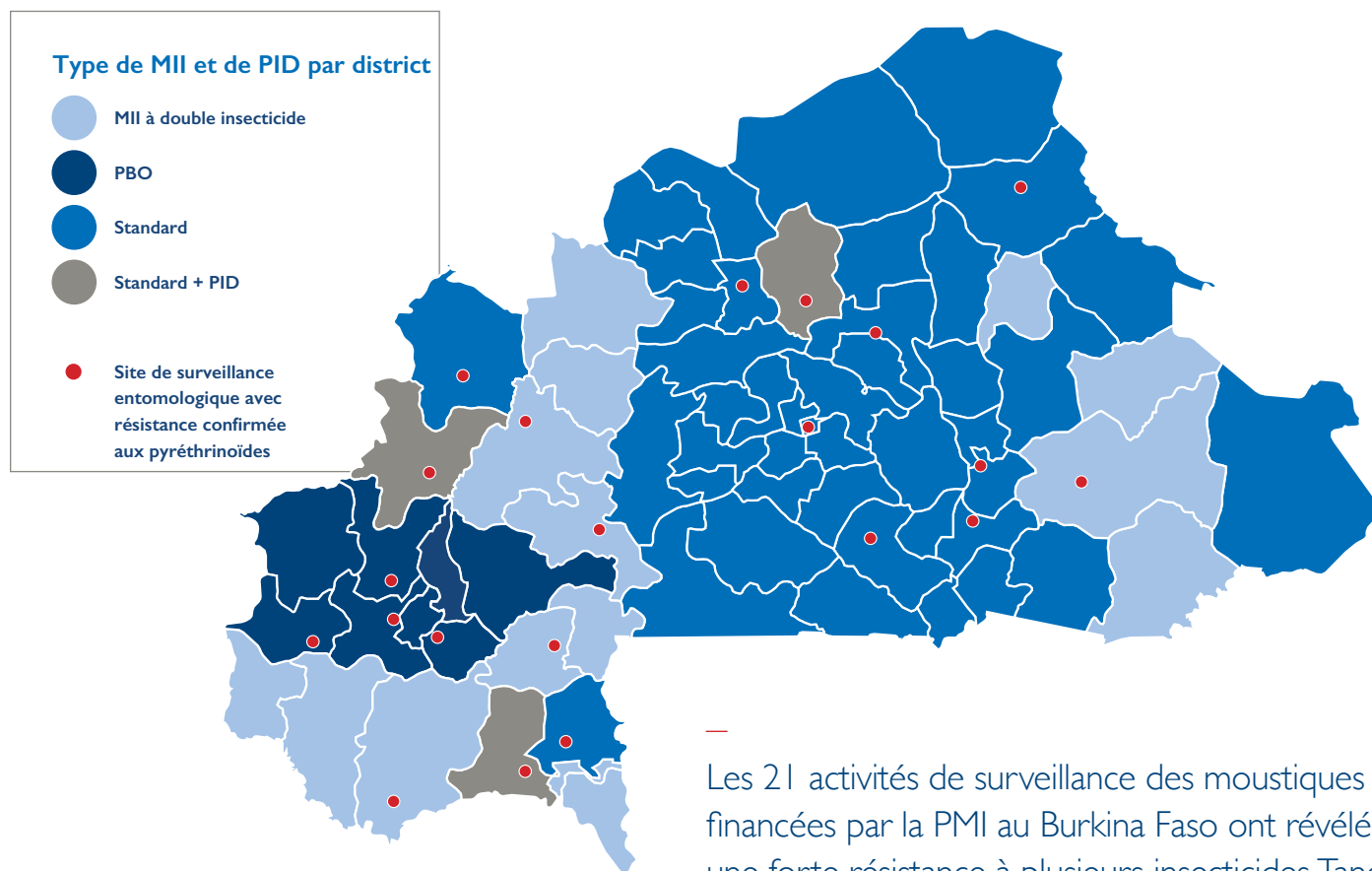
Un volontaire de santé communautaire en Côte d'Ivoire explique à une famille les mesures de prévention du paludisme. Photo : Mwangi Kirubi/PMI Impact Malaria



EFFORTS VISANT À S'ATTAQUER À LA RÉSISTANCE AUX INSECTICIDES

Face à une résistance croissante, les gouvernements et d'autres partenaires redéfinissent la manière de contrôler les moustiques. Le ministère de la Santé du Burkina Faso a été l'un des premiers à lancer une réponse globale avec de nouveaux outils pendant l'exercice 2019. Avec l'aide de la PMI et du Fonds mondial, le gouvernement a distribué de nouveaux moustiquaires renforcés pour lutter contre la résistance dans 22 districts et a pulvérisé

de nouveaux insecticides dans des maisons de trois autres districts. La PMI a travaillé avec le PNLB burkinabé pour définir une stratégie permettant de déterminer où les stocks limités en produits à coût élevé étaient les plus nécessaires et où les produits standard pouvaient encore assurer une protection. La PMI soutient ses partenaires dans d'autres pays pour lancer des stratégies similaires lorsque les données montrent une résistance croissante aux insecticides. La PMI travaille également avec d'autres bailleurs afin d'adapter au mieux les nouveaux outils.



Les 21 activités de surveillance des moustiques financées par la PMI au Burkina Faso ont révélé une forte résistance à plusieurs insecticides. Tandis que le gouvernement déploie de nouveaux produits pour lutter contre la résistance, la PMI surveille désormais l'efficacité d'au moins six insecticides par site.

SAVOIR, C'EST POUVOIR

En avril 2019, grâce aux fonds de la PMI, le Gouvernement de la République de Sierra Leone a ouvert un insectarium rénové et entièrement fonctionnel, capable de générer des données sur les moustiques locaux et sur les insecticides les plus efficaces. L'investissement de la PMI a permis au PNLP de découvrir une résistance importante et généralisée aux moustiquaires imprégnées d'insecticide standard (MII). En réponse, le gouvernement, la PMI et le Fonds mondial collaborent pour déployer 4,6 millions de moustiquaires PBO dans tout le pays en 2020.

ALERTE AUX MOUSTIQUES : L'ANOPHELES STEPHENSI ENVAHIT LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DÉMOCRATIQUE D'ÉTHIOPIE

Contrairement à la plupart des moustiques transmettant le paludisme, *Anopheles stephensi* prospère dans les zones urbaines. Il est résistant à de nombreux insecticides et échappe aux méthodes de détection courantes. En 2019, une recherche financée par la PMI a révélé que les moustiques *Anopheles stephensi* étaient largement répandus dans l'est de l'Éthiopie. La PMI collabore avec les gouvernements de l'Éthiopie et des pays voisins, les ONG et les organisations internationales pour surveiller cette menace et y répondre.

« Nous ne doutons pas que la collaboration et le partenariat avec la PMI contribueront immensément à la lutte contre le paludisme en Sierra Leone. »

— Dr Samuel Juana Smith, directeur du PNLP

Maria Brewer, l'ambassadrice des États-Unis en Sierra Leone, visite le premier insectarium pour l'étude du paludisme du pays, créé avec des fonds de la PMI. Photo : Ramlat Jose/PMI



DÉTECTIVES ÉTUDIANT LA RÉSISTANCE AUX MÉDICAMENTS

Pendant l'exercice 2019, la PMI a fait venir des scientifiques d'Éthiopie, du Rwanda et des républiques de Madagascar et du Mozambique au laboratoire sur le paludisme du CDC pour apprendre des techniques avancées de détection du paludisme résistant aux médicaments. Grâce à leurs nouvelles compétences, les stagiaires ont confirmé que les médicaments contre le paludisme restent très efficaces dans leur pays. Cependant, certains tests financés par la PMI ont détecté des signes moléculaires d'alerte qui ont déclenché des plans de suivi étroit dans les pays touchés.



Les stagiaires Dina Randriamirinjatovo (devant) et Tovonahary Rakotomanga de Madagascar avec Samaly dos Santos Souza, coordinateur du Laboratoire de lutte contre le paludisme des HHS/CDC. Photo : Eric Halsey, HHS/CDC

La PMI a financé 65 sites en Afrique subsaharienne et 36 sites dans la sous-région du Grand Mékong pour étudier et suivre de près la résistance des parasites aux médicaments contre le paludisme.

LA RÉPONSE AUX CATASTROPHES

En mars 2019, le cyclone Idai, l'une des pires tempêtes tropicales jamais enregistrées, s'est abattu sur le Mozambique, le Malawi et la République du Zimbabwe. La PMI a immédiatement mobilisé des moustiquaires pour protéger les habitants des moustiques qui se reproduisaient dans les eaux de crue et a contribué aux efforts de réponse d'urgence du Gouvernement des États-Unis pour mettre en place des cliniques mobiles et des entrepôts pour remplacer ceux qui ont été mis à plat par la tempête.



Après le cyclone Idai, des entrepôts temporaires financés par l'USAID ont servi de refuge pour les fournitures d'urgence arrivant du monde entier. Photo : Mickael Breard/USAID Global Health Supply Chain Program

En juin 2019, la PMI a fourni 5 470 moustiquaires à des centres de la République Démocratique du Congo qui effectuaient des tests de dépistage du virus Ebola et traitaient des cas de la maladie.

Une mère à Madagascar aère la moustiquaire imprégnée d'insecticides qu'elle a reçue de la PMI avant de l'accrocher chez elle.
Photo : Randy Arra/GHSC-PSM

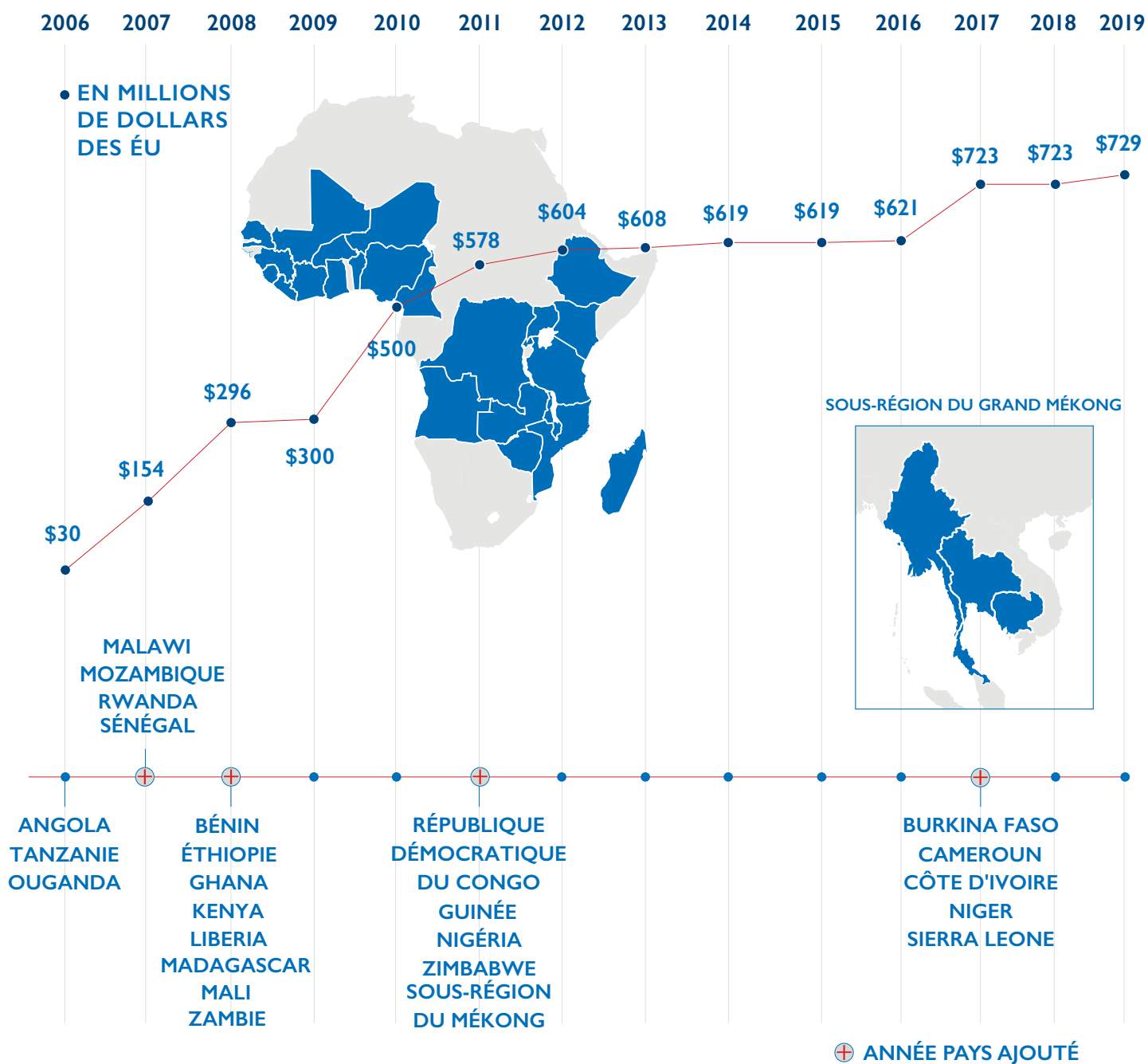


DANS UNE PERSPECTIVE D'AVENIR

À la fin de l'exercice 2019, la communauté mondiale du paludisme s'est réunie avec un objectif, une urgence et un dévouement renouvelés pour se rallier à la conclusion de la Commission Lancet selon laquelle l'éradication du paludisme est possible d'ici 2050. Le leadership technique et financier des États-Unis par le biais de la PMI, associé aux contributions du Gouvernement des États-Unis au Fonds mondial, reste essentiel pour progresser vers cet objectif. La PMI est fière de s'associer aux gouvernements, aux ONG, au secteur privé, aux communautés locales et aux autres parties prenantes pour réaliser la vision commune d'un monde sans paludisme.

ANNEXE I

FINANCEMENT DE L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE DES ÉTATS-UNIS CONTRE LE PALUDISME



Notes : Veuillez vous référer au tableau de financement pour plus d'informations. Ce graphique n'inclut pas les financements programmés pour le paludisme au-delà des pays ciblés par la PMI. L'USAID finance également des programmes en République du Burundi et dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, complétés par un portefeuille de recherche sur le paludisme et d'autres investissements discrets qui font progresser la politique mondiale en matière de paludisme. En plus du financement de la PMI au niveau national indiqué ci-dessus, le Gouvernement des États-Unis est le plus grand bailleur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial a été l'autre source principale de financement des programmes nationaux de lutte contre le paludisme pendant la même période.

ANNEXE I

FINANCEMENT DE L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE DES ÉTATS-UNIS CONTRE LE PALUDISME

PAYS	DÉBUT DU FINANCEMENT DE LA PMI	AF 2019 (MILLIONS DE \$)	TOUTES ANNÉES (MILLIONS DE \$) ²
ANGOLA	2005	22	341
BÉNIN	2006	17	206
BURKINA FASO ³	2017	25	75
BIRMANIE	2013	10	64
CAMBODGE	2013	10	49
CAMEROUN	2017	23	66
CÔTE D'IVOIRE	2017	25	75
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	2010	50	433
ÉTHIOPIE	2006	36	445
GHANA	2006	28	333
GUINÉE	2011	15	117
KENYA	2006	35	408
LIBERIA	2007	14	162
MADAGASCAR	2006	26	312
MALAWI	2006	24	294
MALI	2006	25	294
MÉKONG	2011	3	47
MOZAMBIQUE	2006	29	364
NIGER	2017	18	54
NIGÉRIA	2010	70	635
RWANDA	2006	18	235
SÉNÉGAL	2006	24	296
SIERRA LEONE	2017	15	45
TANZANIE	2005	44	577
OUGANDA	2005	33	413
ZAMBIE	2006	30	309
ZIMBABWE	2011	15	131
SIÈGE	2006	45	442
TOTAL	—	729	7 223

1 Pendant l'exercice 2019, l'USAID a également financé des activités de lutte contre le paludisme au Burundi (8 millions de dollars), ainsi qu'en Amérique latine et dans la région des Caraïbes (5 millions de dollars).

2 Les totaux pour chaque pays sont arrondis au million le plus proche.

3 L'USAID a fourni 66 millions de dollars au Burkina Faso entre l'exercice 2010 et l'exercice 2016.

ANNEXE 2

INVESTISSEMENTS DANS LES PRODUITS DE BASE ET LA FORMATION PAR L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE DES ÉTATS-UNIS CONTRE LE PALUDISME

- La période de référence est l'exercice fiscal fédéral de 2019, qui s'étend du 1^{er} octobre 2018 au 30 septembre 2019.
- La PMI considère les produits comme « achetés » une fois que l'agent du service d'achat a émis un bon de commande ou une facture pour ces produits.
- La PMI indique que les produits sont « distribués » une fois qu'ils ont atteint le magasin médical central national ou qu'ils ont dépassé ce point pour atteindre des entrepôts régionaux, des établissements de santé ou d'autres sites de distribution.
- La PMI propose un ensemble complet d'interventions antipaludiques éprouvées et économiquement efficaces. Les programmes d'intervention dépendent de nombreux facteurs, notamment la démographie, les politiques nationales, le climat, les modèles de résistance et le type de moustique/ parasite. La PMI n'achète et ne distribue des produits que là où ils sont recommandés, ce qui explique en partie pourquoi l'Initiative ne mène pas toutes les interventions dans tous les pays.
- La PMI travaille en étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et d'autres bailleurs pour assurer la coordination des achats et des distributions, et pour éviter les doublons ou les lacunes. Cela signifie que les achats et les distributions de la PMI pour l'exercice 2019 pourraient différer en fonction des besoins anticipés, des fournitures restantes des années précédentes, du calendrier des commandes et des livraisons, et des investissements d'autres bailleurs, entre autres facteurs. La PMI pourrait indiquer que les achats ou les distributions sont nuls parce qu'ils ont eu lieu juste en dehors de l'exercice 2019 (avant ou après).
- Les achats cumulés sont supérieurs aux distributions en raison, entre autres, des délais d'expédition et des stocks de réserve.

ANNEXE 2

MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDES (MII)

Les MII bloquent physiquement les moustiques la nuit, lorsqu'ils sont le plus susceptibles de piquer, et elles tuent les moustiques qui se posent sur elles. La PMI maintient la couverture de MII par une combinaison de campagnes de distribution de masse et de distribution continue via les cliniques de santé, les écoles et d'autres filières.

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



32 864 143

MII achetées



47 951 233

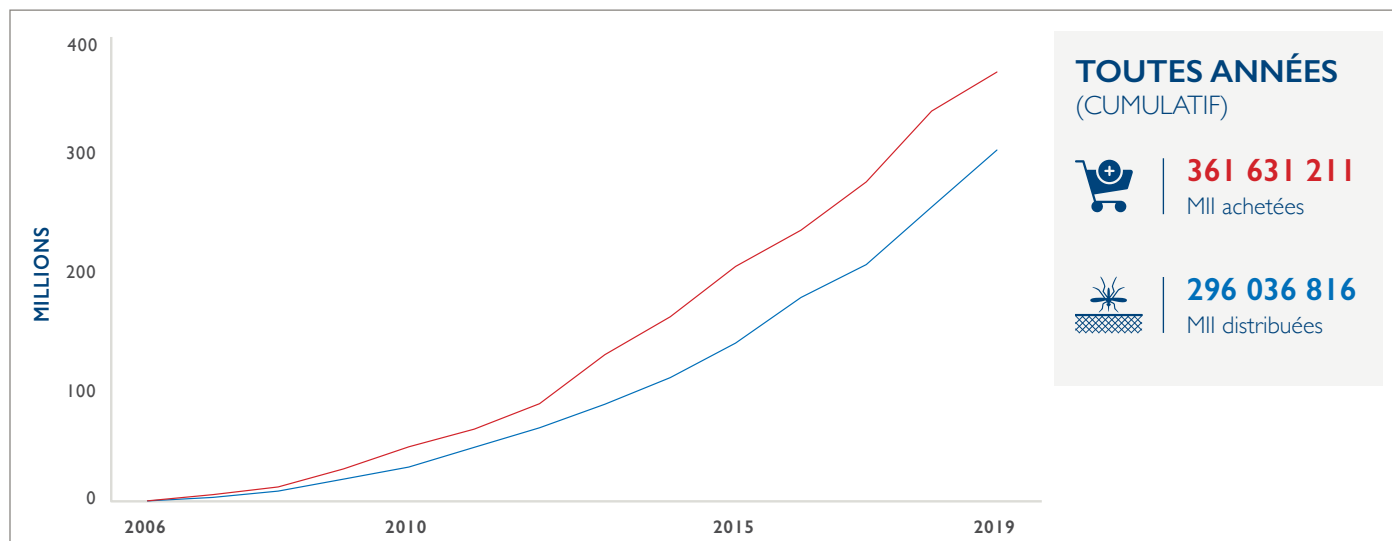
MII distribuées



Notes : Le tableau indique le nombre de MII achetées et distribuées grâce au financement de la PMI. En outre, la PMI coordonne avec d'autres bailleurs la distribution des produits achetés avec des ressources autres que celles de la PMI. Pour plus d'informations, voir la section sur les Partenariats.

DONNÉES PAYS :

PAYS	MII ACHETÉES	MII DISTRIBUÉES
ANGOLA	211 228	1 361 832
BÉNIN	3 542 273	750 000
BURKINA FASO	350 000	350 000
BIRMANIE	300 000	310 012
CAMBODGE	-	89 936
CAMEROUN	-	254 091
CÔTE D'IVOIRE	139 422	680 618
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	1 756 000	10 069 211
ÉTHIOPIE	5 573 113	9 968 181
GHANA	-	1 080 975
GUINÉE	250 000	1 322 057
KENYA	490 575	1 823 370
LIBERIA	-	241 500
MADAGASCAR	1 000 000	-
MALAWI	1 400 000	1 181 441
MALI	1 575 000	1 224 136
MÉKONG	254 588	-
MOZAMBIQUE	1 597 000	1 517 417
NIGÉRIA	3 100 000	6 907 709
RWANDA	2 700 000	396 162
SÉNÉGAL	2 013 200	3 420 922
SIERRA LEONE	2 500 000	675 000
TANZANIE	3 399 175	632 096
OUGANDA	-	1 794 025
ZAMBIE	-	779 000
ZIMBABWE	712 569	1 121 542



ANNEXE 2

PULVÉRISATION INTRADOMICILIAIRE D'INSECTICIDES À EFFET RÉMANENT (PID)

LA PID traite les murs intérieurs des maisons avec des insecticides de longue durée. C'est un moyen efficace pour tuer les moustiques et perturber la transmission du paludisme.

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



4 923 333

Maisons pulvérisées



18 646 312

Résidents protégés



25 147

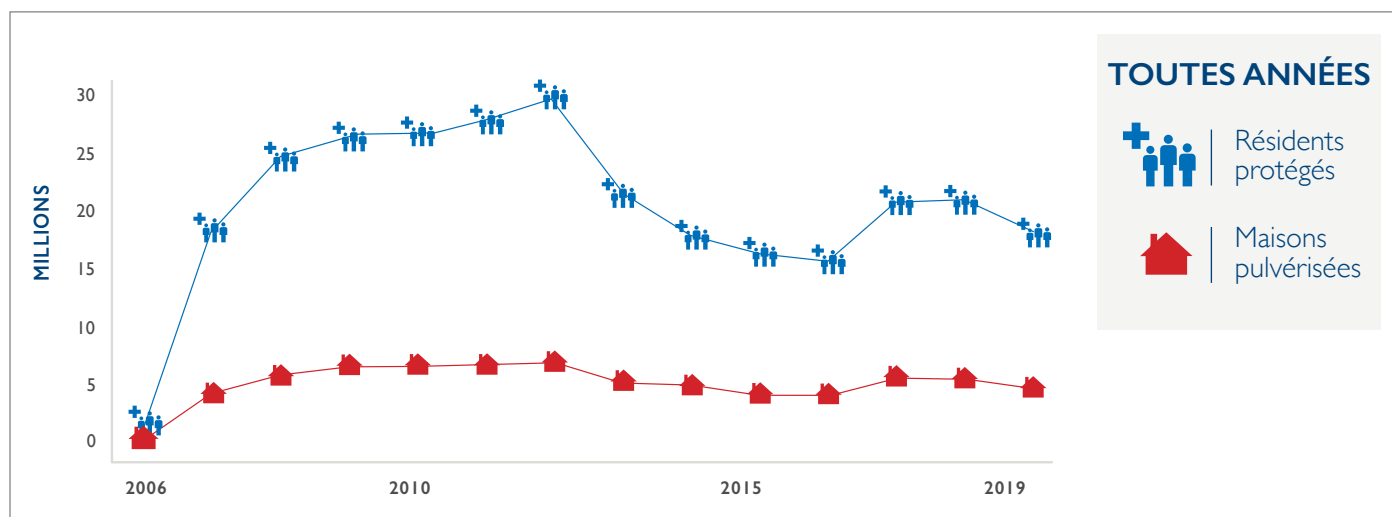
Membres du personnel PID formé



Notes : La PMI définit le « personnel chargé de la pulvérisation » comme les opérateurs de pulvérisation, les superviseurs et le personnel auxiliaire. Ceci n'inclut pas les nombreuses personnes formées pour mener des programmes d'information et de mobilisation de la communauté pour les campagnes de PID. En plus des totaux ci-dessus, la PMI a pulvérisé 357 057 maisons pour protéger 988 484 personnes en Ouganda grâce à un financement du Département pour le développement international du Royaume-Uni. La PMI offre une assistance technique aux campagnes de PID non financées par la PMI. La PMI a fourni 77 000 dollars pour acheter des fournitures de laboratoire pour la surveillance des moustiques, comme des réactifs, pour les gouvernements au cours de l'exercice 2019.

DONNÉES PAYS :

PAYS	MAISONS PULVÉRISÉES AVEC LA PID	RÉSIDENTS PROTÉGÉS PAR LA PID
BÉNIN	335 207	1 077 411
BURKINA FASO	201 901	587 248
ÉTHIOPIE	487 746	1 334 868
GHANA	298 385	875 481
KENYA	507 777	2 011 860
MALAWI	112 264	501 324
MALI	148 198	690 793
MOZAMBIQUE	387 413	1 663 078
RWANDA	221 712	915 047
TANZANIE	595 923	2 404 010
OUGANDA	934 512	3 490 673
ZAMBIE	579 490	2 818 176
ZIMBABWE	112 805	276 343



ANNEXE 2

TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT PENDANT LA GROSSESSE (TPIg)

Le paludisme est dangereux pour les femmes enceintes et leurs bébés. Veillez à ce que les femmes reçoivent le TPIg lors des visites prénatales après le premier trimestre ; ceci peut prévenir le paludisme. Idéalement, les femmes reçoivent au moins trois doses.

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



26 614 600

Doses de TPIg achetées



27 360 969

Doses de TPIg distribuées



15 149

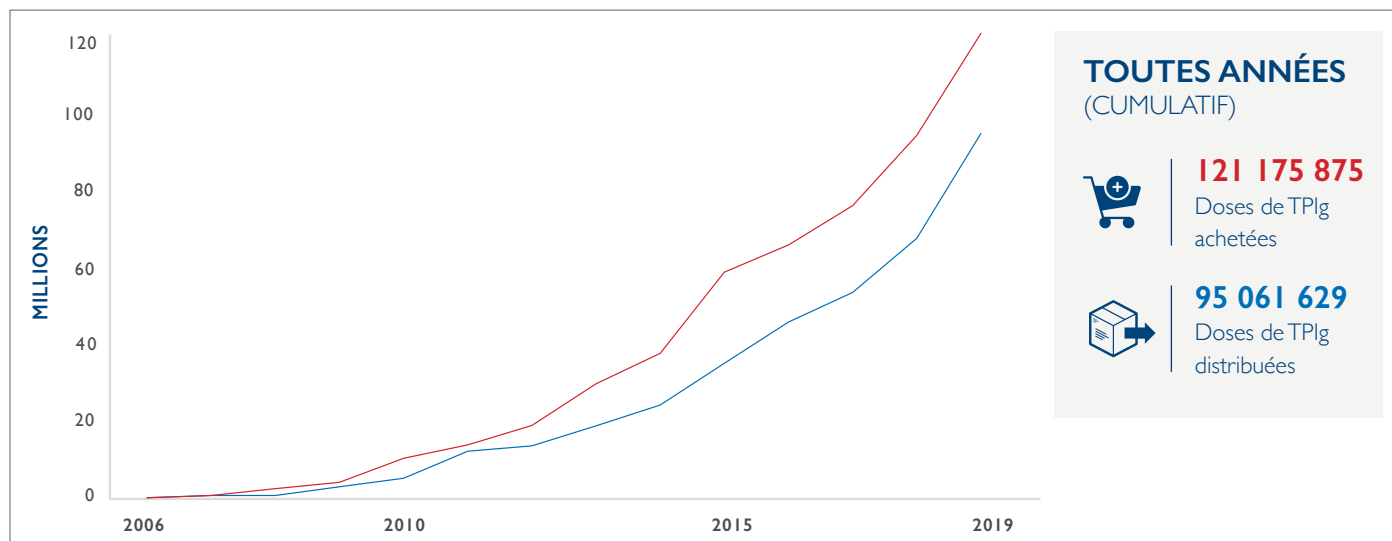
Agents de santé formés au TPIg



Notes : Le tableau indique le nombre de doses de TPIg (sulfadoxine-pyriméthamine) achetées et distribuées grâce au financement de la PMI. Chaque dose correspond à trois comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine. La PMI finance également la fourniture et la promotion des MII, ainsi que le diagnostic rapide et le traitement approprié du paludisme et de l'anémie dans le cadre d'une approche à plusieurs volets pour prévenir le paludisme pendant la grossesse.

DONNÉES PAYS :

PAYS	DOSES DE TPIg ACHETÉES	DOSES DE TPIg DISTRIBUÉES
ANGOLA	271 333	271 133
BÉNIN	583 500	599 479
CÔTE D'IVOIRE	1 099 000	1 075 190
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	4 000 000	2 201 355
GHANA	-	1 644 850
GUINÉE	-	601 000
LIBERIA	675 000	450 667
MADAGASCAR	1 806 900	753 700
MALAWI	2 400 000	6 144 000
MALI	1 000 017	1 246 017
MOZAMBIQUE	3 553 650	1 625 678
NIGER	1 600 000	1 325 100
NIGÉRIA	7 763 950	8 577 900
SÉNÉGAL	1 325 550	-
OUGANDA	-	750 000
ZIMBABWE	535 700	94 900



ANNEXE 2

CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER (CPS)

La CPS est un traitement préventif mensuel administré aux enfants de moins de cinq ans qui les protège contre le paludisme pendant la saison de transmission maximale.

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



20 023 100

Doses de CPS achetées



26 229 798

Doses de CPS distribuées



52 402

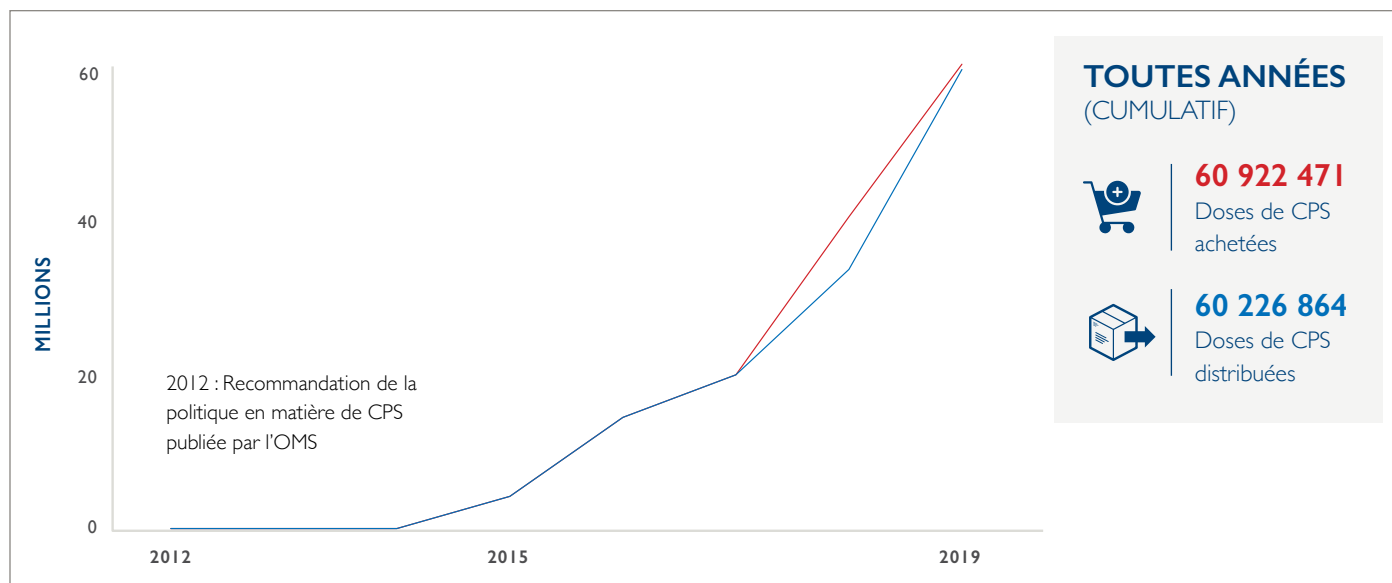
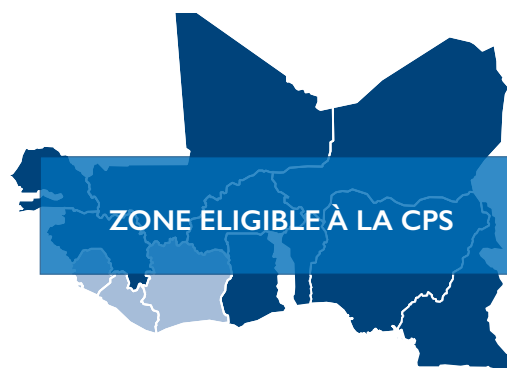
Agents de santé formés en CPS



Notes : La CPS n'est recommandée que pour certaines régions géographiques, et la PMI finance la CPS dans tous les pays éligibles qu'elle soutient. En moyenne, quatre doses sont recommandées par enfant (une par mois pendant la saison des pluies).

DONNÉES PAYS :

PAYS	DOSES DE CPS ACHETÉES	DOSES DE CPS DISTRIBUÉES
BÉNIN	589 400	461 620
BURKINA FASO	2 405 000	2 405 000
CAMEROUN	5 833 000	6 933 778
GUINÉE	1 691 500	1 691 500
MALI	3 000 000	3 000 000
NIGER	5 315 100	5 315 100
NIGÉRIA	-	1 689 300
SÉNÉGAL	-	3 544 400



ANNEXE 2

TESTS DE DIAGNOSTIC RAPIDE (TDR)

Les TDR sont un moyen rapide et facile de confirmer un cas suspect de paludisme. Comme d'autres maladies peuvent provoquer des symptômes similaires à ceux du paludisme, les tests permettent de s'assurer que les patients reçoivent le bon diagnostic et le bon traitement.

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



84 510 725

TDR achetés



77 506 579

TDR distribués

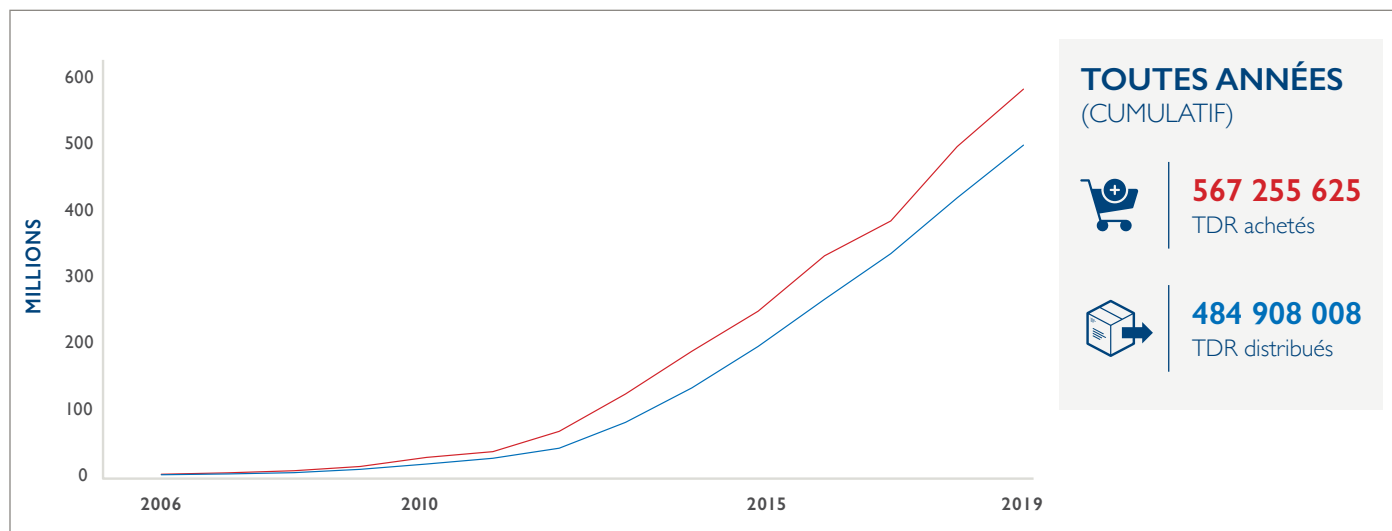


31 059

Agents de santé formés au diagnostic du paludisme (TDR et/ou microscopie)

DONNÉES PAYS :

PAYS	TDR ACHETÉS	TDR DISTRIBUÉS
ANGOLA	2 500 000	2 500 000
BÉNIN	4 120 000	143 140
BURKINA FASO	8 573 000	8 573 000
BIRMANIE	540 000	339 371
CAMBODGE	85 000	2 925
CAMEROUN	1 352 250	494 085
CÔTE D'IVOIRE	1 869 000	1 869 000
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	8 100 100	7 192 925
GHANA	4 000 000	5 532 325
GUINÉE	1 740 875	717 642
KENYA	3 050 000	4 531 110
LIBERIA	2 400 000	1 875 450
MADAGASCAR	1 000 000	249 075
MALAWI	4 000 000	4 187 500
MALI	1 000 000	2 406 175
MÉKONG	100 000	-
MOZAMBIQUE	7 500 000	3 000 000
NIGER	3 082 525	2 172 750
NIGÉRIA	15 454 775	15 352 056
SÉNÉGAL	600 000	3 333 850
SIERRA LEONE	850 000	840 000
OUGANDA	1 853 000	2 452 275
ZAMBIE	9 740 200	9 740 200
ZIMBABWE	1 000 000	1 725



ANNEXE 2

COMBINAISONS THÉRAPEUTIQUES À BASE D'ARTÉMISININE (CTA)

Les CTA sont le meilleur médicament disponible pour traiter la forme la plus courante de paludisme. Les patients sont généralement guéris après un traitement de trois jours.

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



60 019 700

Traitements de CTA achetés



79 840 594

Traitements de CTA distribués



39 297

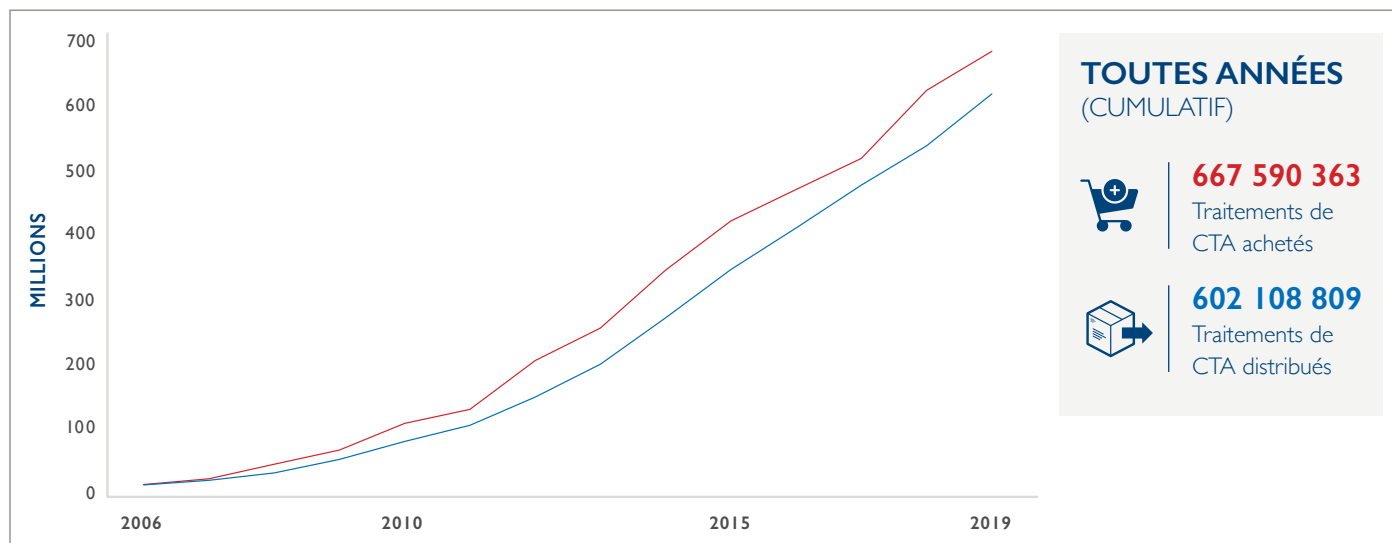
Agents de santé formés à la prise en charge des cas de paludisme



Notes : Le tableau indique le nombre de doses de CTA achetées et distribuées grâce au financement de la PMI. En outre, la PMI coordonne avec d'autres bailleurs la distribution des produits achetés avec des ressources autres que celles de la PMI. Pour plus d'informations, voir la section sur les Partenariats.

DONNÉES PAYS :

PAYS	CTA ACHETÉES	CTA DISTRIBUÉES
ANGOLA	956 900	945 025
BÉNIN	1 999 980	2 269 787
BURKINA FASO	6 450 060	6 450 060
BIRMANIE	46 950	13 416
CAMEROUN	90 060	482 160
CÔTE D'IVOIRE	786 000	2 949 480
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	4 001 110	10 670 950
GHANA	1 502 435	2 203 070
GUINÉE	2 088 300	1 158 356
KENYA	1 388 250	6 619 290
LIBERIA	553 675	553 675
MADAGASCAR	1 092 050	513 440
MALAWI	1 883 820	3 075 302
MALI	1 429 140	1 422 945
MOZAMBIQUE	6 725 010	4 162 103
NIGER	770 010	1 373 910
NIGÉRIA	16 353 630	24 060 045
RWANDA	915 630	2 459 040
SÉNÉGAL	996 410	902 818
SIERRA LEONE	1 452 420	810 000
TANZANIE	3 184 020	586 809
OUGANDA	1 042 770	2 262 480
ZAMBIE	3 500 040	3 500 040
ZIMBABWE	811 030	396 393



ANNEXE 2

PARTENARIATS :

Produits achetés par d'autres bailleurs et distribués avec le soutien de la PMI

Une lutte commune contre le paludisme nous rend plus efficaces et a plus d'impact que chacun d'entre nous ne pourrait le faire seul. La PMI travaille avec les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme en partenariat étroit avec d'autres bailleurs multilatéraux et bilatéraux, des établissements universitaires et de recherche, la société civile, le secteur privé, des organisations confessionnelles, des groupes de plaidoyer et des ONG, entre autres. L'approche stratégique de la PMI, qui consiste à travailler aux côtés des ministères de la Santé et d'autres partenaires de lutte contre le paludisme pour identifier les investissements prioritaires, permet de s'assurer que les ressources de la PMI tirent parti des fonds d'autres bailleurs et partenaires et les complètent afin de maximiser l'impact.

DONNÉES PAYS :

PAYS	MII – AUTRES BAILLEURS	CTA – AUTRES BAILLEURS
ANGOLA	958 432	-
BÉNIN	-	1 585 768
CAMBODGE	16 443	-
CAMEROUN	2 680 807	-
GUINÉE	2 355 470	461 618
LIBERIA	-	2 259 460
MALAWI	105 726	628 080
MOZAMBIQUE	-	3 305 261
SIERRA LEONE	95 600	-
TANZANIE	2 547 788	-
OUGANDA	523 117	-
ZIMBABWE	-	1 222 356

FAITS MARQUANTS DE L'EXERCICE 2019 :



9 462 543

Traitements de CTA achetés par d'autres bailleurs et distribués par PMI



9 283 383

MII achetés par d'autres bailleurs distribués par PMI

TOUTES ANNÉES (CUMULATIF)



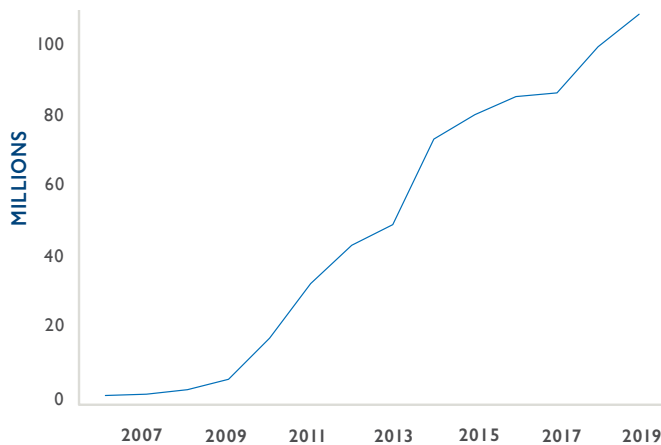
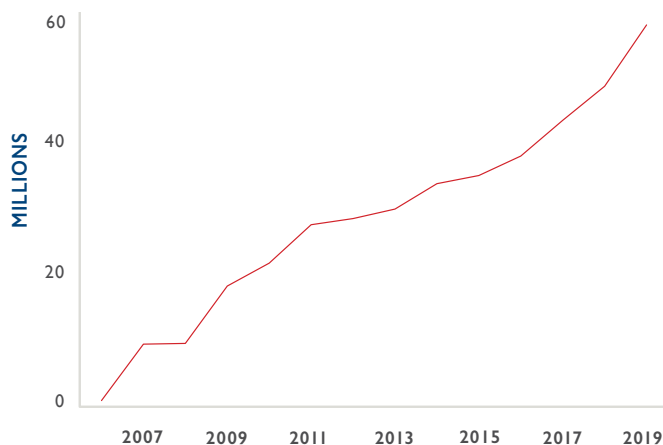
57 977 548

Traitements de CTA achetés par d'autres bailleurs et distribués avec le soutien de PMI



108 730 547

MII achetées par d'autres bailleurs et distribuées avec le soutien de PMI



ANNEXE 3

TAUX DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES ET COUVERTURE DES INTERVENTIONS DANS LES PAYS CIBLES DE L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE DES ÉTATS-UNIS CONTRE LE PALUDISME

Les données de cette annexe comprennent une enquête « de base » pour chaque indicateur, définie comme le point le plus proche de l'établissement du statut de pays cible de la PMI, ainsi que l'enquête comparable « la plus récente » disponible.* Deux enquêtes ne sont pas encore disponibles pour tous les indicateurs de tous les pays.

Pour plus d'informations sur les données des enquêtes, visitez le site Web du programme des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) et le site Web des enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) menées par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

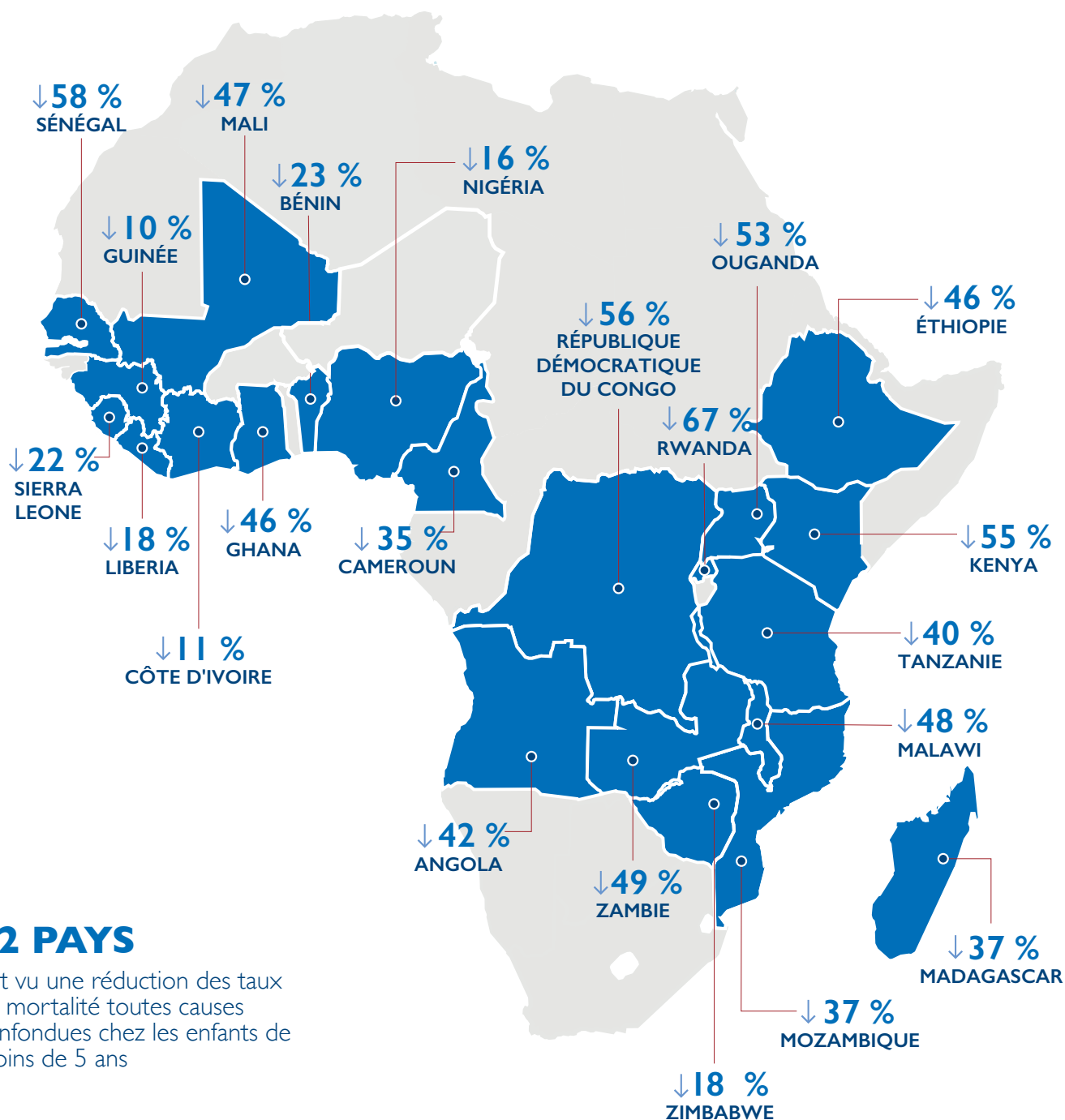
**L'enquête de 2016 sur les indicateurs du paludisme (EIP) au Zimbabwe a été menée au niveau sous-national dans 45 districts à risque modéré et élevé de paludisme ; l'enquête de IEDS a été menée au niveau national.*



Vincent, deux ans et demi, reçoit un traitement contre le paludisme grave dans un hôpital au Kenya.
Photo : Mwangi Kirubi/PMI Impact Malaria.

ANNEXE 3

POURCENTAGE DE RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI EN AFRIQUE



22 PAYS

ont vu une réduction des taux de mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans

Remarque : Les 22 pays surlignés en bleu possèdent au moins deux points de données provenant d'enquêtes nationales auprès des ménages qui ont mesuré la mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de cinq ans. Le Burkina Faso et le Niger sont indiqués en blanc mais n'ont pas été inclus comme points de données, car ils ne disposent pas encore de deux enquêtes comparables sur les ménages. Pour plus de détails, y compris la source et l'année des enquêtes, voir page 29 pour les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les pays cibles de la PMI, la base de référence de la PMI et l'enquête la plus récente.

























ANNEXE 3

TAUX DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES CONFONDUES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI, BASE DE RÉFÉRENCE DE LA PMI ET ENQUÊTE LA PLUS RÉCENTE

PAYS	ENQUÊTE	DÉCÈS D'ENFANTS POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES	PAYS	ENQUÊTE	DÉCÈS D'ENFANTS POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES
ANGOLA	MIS 2011	118	MALAWI	MICS 2006	122
ANGOLA	DHS 2015-2016	68	MALAWI	DHS 2015-2016	63
BÉNIN	DHS 2006	125	MALI	DHS 2006	191
BÉNIN	DHS 2017	96	MALI	DHS 2018	101
BURKINA FASO	DHS 2010	129	MOZAMBIQUE	DHS 2003	153
CAMEROUN	DHS 2011	122	MOZAMBIQUE	DHS 2011	97
CAMEROUN	DHS 2018 KIR	79	NIGER	DHS 2012	127
CÔTE D'IVOIRE	DHS 2011-2012	108	NIGÉRIA	DHS 2008	157
CÔTE D'IVOIRE	MICS 2016	96	NIGÉRIA	DHS 2018	132
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2010	158	RWANDA	DHS 2005	152
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2017	70	RWANDA	DHS 2014-2015	50
ÉTHIOPIE	DHS 2005	123	SÉNÉGAL	DHS 2005	121
ÉTHIOPIE	DHS 2016	67	SÉNÉGAL	cDHS 2018	51
GHANA	MICS 2006	111	SIERRA LEONE	DHS 2013	156
GHANA	DHS 2014	60	SIERRA LEONE	DHS 2019 KIR	122
GUINÉE	DHS 2012	123	TANZANIE	DHS 2004-2005	112
GUINÉE	DHS 2018	111	TANZANIE	DHS 2015-2016	67
KENYA	DHS 2003	115	OUGANDA	DHS 2006	137
KENYA	DHS 2014	52	OUGANDA	DHS 2016	64
LIBERIA	MIS 2009	114	ZAMBIE	DHS 2007	119
LIBERIA	DHS 2013	94	ZAMBIE	DHS 2018 KIR	61
MADAGASCAR	DHS 2003-2004	94	ZIMBABWE	DHS 2010-2011	84
MADAGASCAR	MICS 2018 aperçu	59	ZIMBABWE	DHS 2015	69

























ANNEXE 3

POSSESSION DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES D'INSECTICIDES (MII) DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI

PAYS	ENQUÊTE	POSSESSION D'UNE MII (%)	MÉNAGES AYANT AU MOINS UNE MII (%) (Valeur de l'enquête la plus récente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	11 31	 31 %
BÉNIN	DHS 2006 DHS 2017	25 92	 92 %
BURKINA FASO	MIS 2017-2018 KIR	75	 75 %
CAMEROUN	DHS 2011 DHS 2018 KIR	36 73	 73 %
CÔTE D'IVOIRE	DHS 2011-2012 MICS 2016	68 76	 76 %
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 aperçu	51 63	 63 %
ÉTHIOPIE	MIS 2007 MIS 2015-2016	65 64	 64 %
GHANA	MICS 2006 MIS 2016	19 73	 73 %
GUINÉE	MICS 2007 DHS 2018 KIR	8 44	 44 %
KENYA	MIS 2007 MIS 2015	48 63	 63 %
LIBERIA	MIS 2009 MIS 2016	47 62	 62 %
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2018 aperçu	57 78	 78 %
MALAWI	MICS 2006 MIS 2017	38 82	 82 %
MALI	DHS 2006 DHS 2018	50 90	 90 %
MOZAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	16 82	 82 %
NIGER	DHS 2012	61	 61 %
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018	42 61	 61 %
RWANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	15 84	 84 %
SÉNÉGAL	MIS 2006 cDHS 2018	36 77	 77 %
SIERRA LEONE	EIP 2016 DHS 2019 KIR	60 68	 68 %
TANZANIE	DHS 2004-2005 MIS 2017	23 78	 78 %
OUGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	16 83	 83 %
ZAMBIE	EIP 2006 EIP 2018	38 80	 80 %
ZIMBABWE	DHS 2010-2011 MIS 2016	25 58	 58 %

ANNEXE 3

























ACCÈS AUX MII DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI

PAYS	ENQUÊTE	ACCÈS AUX MII (%)	ACCÈS AUX MII (%) (Valeur de l'enquête la plus récente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	15 20	 20 %
BÉNIN	DHS 2006 DHS 2017	15 77	 77 %
BURKINA FASO	MIS 2014 MIS 2017-2018 KIR	71 55	 55 %
CAMEROUN	MICS 2014 DHS 2018 KIR	56 59	 59 %
CÔTE D'IVOIRE	MICS 2016	64	 64 %
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 aperçu	30 44	 44 %
ÉTHIOPIE	DHS 2005 MIS 2015-16	2 49	 49 %
GHANA	DHS 2003 MIS 2016	2 66	 66 %
GUINÉE	DHS 2005 DHS 2018	2 31	 31 %
KENYA	MIS 2007 MIS 2015	5 53	 53 %
LIBERIA	MIS 2009 MIS 2016	25 42	 42 %
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2016	35 62	 62 %
MALAWI	DHS 2004 MIS 2017	19 63	 63 %
MALI	DHS 2006 DHS 2018	30 75	 75 %
MOZAMBIQUE	DHS 2011 MIS 2018	37 69	 69 %
NIGER	DHS 2012	37	 37 %
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018 KIR	29 47	 47 %
RWANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	9 72	 72 %
SÉNÉGAL	MIS 2006 cDHS 2018	18 62	 62 %
SIERRA LEONE	MIS 2016	37	 37 %
TANZANIE	DHS 2004-2005 MIS 2017	16 63	 63 %
OUGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	9 72	 72 %
ZAMBIE	DHS 2007 MIS 2018	34 67	 67 %
ZIMBABWE	DHS 2010-2011 MIS 2016	20 13	 13 %

L'« accès » est le pourcentage de la population qui pourrait dormir sous une MII si deux personnes par ménage au maximum en utilisaient une.

ANNEXE 3

























UTILISATION DES MII PAR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI

PAYS	ENQUÊTE	UTILISATION <5 ANS DES MII (%)	LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS QUI ONT DORMI SOUS UNE MII LA NUIT PRÉCÉDENTE (%) (Valeur de l'enquête la plus récente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	18 22	 22 %
BÉNIN	DHS 2006 DHS 2017	20 78	 78 %
BURKINA FASO	MIS 2017-2018 KIR	54	 54 %
CAMEROUN	DHS 2011 DHS 2018 KIR	21 60	 60 %
CÔTE D'IVOIRE	DHS 2011-2012 MICS 2016	37 60	 60 %
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 aperçu	38 51	 51 %
ÉTHIOPIE	MIS 2007 MIS 2015-2016	41 45	 45 %
GHANA	MICS 2006 MIS 2016	22 52	 52 %
GUINÉE	MICS 2007 DHS 2018 KIR	5 27	 27 %
KENYA	MIS 2007 MIS 2015	39 56	 56 %
LIBERIA	MIS 2009 MIS 2016	26 44	 44 %
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2018 aperçu	16 62	 62 %
MALAWI	MICS 2006 MIS 2017	25 68	 68 %
MALI	DHS 2006 DHS 2018	27 79	 79 %
MOZAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	7 73	 73 %
NIGER	DHS 2012	20	 20 %
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018	29 52	 52 %
RWANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	13 68	 68 %
SÉNÉGAL	MIS 2006 cDHS 2018	16 56	 56 %
SIERRA LEONE	MIS 2016	44	 44 %
TANZANIE	DHS 2004-2005 MIS 2017	16 55	 55 %
OUGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	10 60	 60 %
ZAMBIE	MIS 2006 MIS 2018	24 69	 69 %
ZIMBABWE	DHS 2010-2011 MIS 2016	8 33	 33 %

L'« utilisation » est le pourcentage des enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MII la nuit précédente (%)

ANNEXE 3























UTILISATION DES MII PAR LES FEMMES ENCEINTES DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI

PAYS	ENQUÊTE	UTILISATION DES MII PAR LES FEMMES ENCEINTES (%)	ACCÈS AUX MII (%) (Valeur de l'enquête la plus récente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	22 23	 23 %
BÉNIN	DHS 2006 DHS 2017	20 80	 80 %
BURKINA FASO	MIS 2017-2018 KIR	58	 58 %
CAMEROUN	DHS 2011 DHS 2018 KIR	20 61	 61 %
CÔTE D'IVOIRE	DHS 2011-2012 MICS 2016	40 53	 53 %
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 aperçu	43 52	 52 %
ÉTHIOPIE	MIS 2007 MIS 2015-16	42 44	 44 %
GHANA	DHS 2003 MIS 2016	3 50	 50 %
GUINÉE	MICS 2007 DHS 2018 KIR	3 28	 28 %
KENYA	MIS 2007 MIS 2015	40 58	 58 %
LIBERIA	MIS 2009 MIS 2016	33 40	 40 %
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2016	46 69	 69 %
MALAWI	DHS 2004 MIS 2017	15 63	 63 %
MALI	DHS 2006 DHS 2018	29 84	 84 %
MOZAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	7 76	 76 %
NIGER	DHS 2012	20	 20 %
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018	34 58	 58 %
RWANDA	DHS 2005 MIS 2017-2018	17 69	 69 %
SÉNÉGAL	EIP 2006 cDHS 2018	17 56	 56 %
SIERRA LEONE	MIS 2016	44	 44 %
TANZANIE	DHS 2004-2005 MIS 2017	16 51	 51 %
OUGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	10 65	 65 %
ZAMBIE	MIS 2006 MIS 2018	25 71	 71 %
ZIMBABWE	DHS 2010-2011 MIS 2016	9 24	 24 %

L'« utilisation » est le pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

ANNEXE 3























COUVERTURE DE DEUX DOSES DE TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE (TPIg) DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI

PAYS	ENQUÊTE	TPIg2 (%)	TPIg2 (%) (Valeur de l'enquête la plus récente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	3 37	 37 %
BÉNIN	DHS 2006 DHS 2017	2 34	 34 %
BURKINA FASO	MIS 2017-2018	82	 82 %
CAMEROUN	DHS 2011 DHS 2018 KIR	26 54	 54 %
CÔTE D'IVOIRE	DHS 2011-2012 MICS 2016	18 47	 47 %
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	MICS 2010 MICS 2017-18 aperçu	21 31	 31 %
GHANA	MICS 2006 MIS 2016	28 78	 78 %
GUINÉE	DHS 2005 DHS 2018 KIR	4 62	 62 %
KENYA	MIS 2007 MIS 2015	14 56	 56 %
LIBERIA	MIS 2009 MIS 2016	45 55	 55 %
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MIS 2016	6 22	 22 %
MALAWI	MICS 2006 MIS 2017	47 76	 76 %
MALI	DHS 2006 DHS 2018 KIR	10 55	 55 %
MOZAMBIQUE	MIS 2007 MIS 2018	16 61	 61 %
NIGER	DHS 2012	35	 35 %
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018 KIR	13 40	 40 %
SÉNÉGAL	MIS 2006 cDHS 2018	49 64	 64 %
SIERRA LEONE	MIS 2016	71	 71 %
TANZANIE	DHS 2004-2005 MIS 2017	22 56	 56 %
OUGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	16 72	 72 %
ZAMBIE	MIS 2006 MIS 2018	57 81	 81 %
ZIMBABWE	DHS 2010-2011 MIS 2016	7 36	 36 %

Les données proviennent d'enquêtes nationales sur les ménages qui ont mesuré la couverture du TPIg² pour les femmes enceintes, définie comme le pourcentage de femmes interrogées ayant reçu au moins deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine au cours de leur dernière grossesse au cours des deux dernières années. Le TPIg ne fait pas partie de la politique nationale en Éthiopie et en République du Rwanda. Les républiques du Kenya, de Madagascar et du Zimbabwe mettent en œuvre le TPIg à l'échelle sous-nationale en raison de la transmission hétérogène du paludisme dans les zones à faible risque. Les données ici sont nationales et sous-estiment donc probablement la couverture dans les zones prioritaires.

ANNEXE 3

COUVERTURE DE TROIS DOSES DE TPIg DANS LES PAYS CIBLES DE LA PMI

PAYS	ENQUÊTE	TPIg3 (%)	TPIg3 (%) (Valeur de l'enquête la plus récente)
ANGOLA	MIS 2006-2007 DHS 2015-2016	1 19	 19 %
BÉNIN	DHS 2006 DHS 2017	0 14	 14 %
BURKINA FASO	MIS 2014 MIS 2017-2018 KIR	22 58	 58 %
CAMEROUN	DHS 2011 DHS 2018 KIR	12 32	 32 %
CÔTE D'IVOIRE	DHS 2011-2012 MICS 2016	7 23	 23 %
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	DHS 2013	5	 5 %
GHANA	DHS 2008 MIS 2016	27 60	 60 %
GUINÉE	MICS 2016 DHS 2018 KIR	30 36	 36 %
KENYA	MIS 2007 MIS 2015	6 22	 22 %
LIBERIA	MIS 2009 MIS 2016	10 22	 22 %
MADAGASCAR	DHS 2008-2009 MICS 2018 aperçu	2 15	 15 %
MALAWI	DHS 2004 MIS 2017	14 41	 41 %
MALI	MIS 2015 DHS 2018 KIR	18 28	 28 %
MOZAMBIQUE	DHS 2011 MIS 2018	10 41	 41 %
NIGER	DHS 2012	9	 9 %
NIGÉRIA	MIS 2010 DHS 2018 KIR	5 17	 17 %
SÉNÉGAL	MIS 2006 DHS 2018	7 22	 22 %
SIERRA LEONE	MIS 2016	31	 31 %
TANZANIE	DHS 2004-2005 MIS 2017	3 26	 26 %
OUGANDA	DHS 2006 MIS 2018 KIR	6 41	 41 %
ZAMBIE	DHS 2007 MIS 2018	41 67	 67 %
ZIMBABWE	DHS 2010-2011 MIS 2016	5 20	 20 %

Les données proviennent d'enquêtes nationales sur les ménages qui ont mesuré la couverture du TPIg3 pour les femmes enceintes, définie comme le pourcentage de femmes interrogées ayant reçu au moins trois doses de sulfadoxine-pyriméthamine au cours de leur dernière grossesse au cours des deux dernières années. Le TPIg ne fait pas partie de la politique nationale en Éthiopie et au Rwanda. Le Kenya, Madagascar et le Zimbabwe mettent en œuvre le TPIg à l'échelle sous-nationale, en se concentrant sur les zones les plus à risque. Les estimations de la couverture incluses ici sont nationales et donc probablement sous-estimées dans les zones prioritaires.

PMI | L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE DES É.U.
CONTRE LE PALUDISME

DIRIGÉ PAR



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



www.pmi.gov