



L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE CONTRE LE PALUDISME

Septième Rapport Annuel | Avril 2013



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





Maggie Hadjilov Photography

Sommaire Exécutif

«Les Etats-Unis vont se joindre à nos alliés pour éradiquer l'extrême pauvreté au cours des deux prochaines décennies... en sauvant les enfants du monde des morts évitables...»

—Président Barack Obama, Discours sur l'état de l'Union, 12 Février 2013

Au cours de la dernière décennie, la plupart des pays en Afrique subsaharienne ont enregistré des progrès sans précédent dans la lutte contre le paludisme. Avec la mise à l'échelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intra domiciliaire (PID), les tests de diagnostic améliorés et les médicaments antipaludiques très efficaces, la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a chuté de manière significative. Il est évident que les efforts collectifs et les financements de L'initiative Présidentielle Contre le Paludisme (PMI), des gouvernements nationaux, du Fonds Mondial Contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (le Fonds Mondial), de la Banque Mondiale et de nombreux autres partenaires techniques et financiers sont en train de produire un effet:

Le risque du paludisme est en train de baisser. Selon le rapport 2012 sur le paludisme dans le monde de l'Organisation Mondiale de la Santé, le nombre de décès à l'échelle mondiale dus au paludisme a baissé de plus d'un tiers - d'environ 985.000 en 2000 à environ 660.000 en 2010.

Les apports financiers et techniques du gouvernement américain ont été un facteur majeur dans ce progrès remarquable. Cependant, des besoins en terme de ressources demeurent. Pour maintenir ce progrès, un renforcement des efforts est nécessaire. Le thème pour la Journée Mondiale du Paludisme 2013 ainsi que les années à venir jusqu'à l'échéance de 2015 pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), est « Investir dans l'avenir. Vaincre le

paludisme. » A cette fin, PMI et ses partenaires continuent à renforcer les investissements dans la lutte contre le paludisme tout en faisant face aux défis tels que la résistance aux médicaments antipaludiques, la résistance contre les insecticides et la faiblesse des systèmes de surveillance des cas de paludisme.

SAUVER DES VIES

Depuis le lancement de PMI en 2005, d'importants progrès dans la lutte contre le paludisme ont été enregistrés dans les pays cibles de PMI. Parmi les quinze premiers pays cibles de PMI, douze pays ont mené au moins deux enquêtes nationales auprès des ménages depuis le démarrage des activités de PMI. Ces douze pays ont enregistré une baisse des taux

de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans, avec des réductions allant de 16 pourcent au **Malawi** à 50 pourcent au **Rwanda** (voir Graphique 1).

Même si de nombreux facteurs influencent sans doute cette réduction des taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans, il y a des preuves de plus en plus évidentes que la mise à l'échelle des mesures de prévention et de traitement du paludisme en Afrique subsaharienne joue un rôle majeur dans ces réductions sans précédent de la mortalité infantile. PMI est en train d'évaluer soigneusement la contribution des efforts de lutte contre le paludisme sur la baisse de la mortalité dans les pays cibles de PMI. Trois évaluations approfondies ont été réalisées à ce jour en Tanzanie, au Malawi et en Angola. Au cours de l'année fiscale (AF) 2012, six évaluations additionnelles ont été initiées. D'ici 2015, des évaluations auront été effectuées dans les 15 premiers pays cibles de PMI.

- Les résultats de l'évaluation en **Tanzanie** – qui a démontré une chute de 45 pourcent de la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans entre 2000 et 2010 – ont été confirmés par l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme 2012 de Tanzanie. Une réduction de la prévalence du paludisme de 47 pourcent a été enregistrée - de 18 pourcent en 2008 à 10 pourcent en 2012.
- Au **Malawi**, les interventions de lutte contre le paludisme ont atteint un niveau de couver-

ture suffisamment important pour réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme. Les enquêtes nationales auprès des ménages au cours de la décennie 2000-2010 démontrent que la mortalité chez les enfants en dessous de l'âge de cinq ans a chuté de 41 pourcent. Toutes les réductions de mortalité infantile ne peuvent être imputées aux interventions de lutte contre le paludisme. Cependant, les déclinés des taux de mortalité les plus importants ont été décelés dans les régions à haut risque du paludisme. Cela indique qu'il est très probable qu'une majeure partie du déclin au Malawi est dû aux mesures de lutte contre le paludisme mises en place par le gouvernement du Malawi.

- En **Angola**, la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a aussi baissé, mais la couverture des interventions de lutte contre le paludisme est trop faible pour avoir causé ce déclin. Malgré cela, depuis la fin de la guerre civile en 2002 qui a duré 25 ans et détruit l'infrastructure de santé du pays, l'Angola a tout de même fait de considérables progrès en ce qui concerne la mise à l'échelle nationale des interventions de prévention et de traitement du paludisme.

MISE À L'ÉCHELLE DES INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME

Depuis le lancement de PMI, les efforts des gouvernements nationaux ainsi que l'assistance de PMI, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, le Département pour le Développement

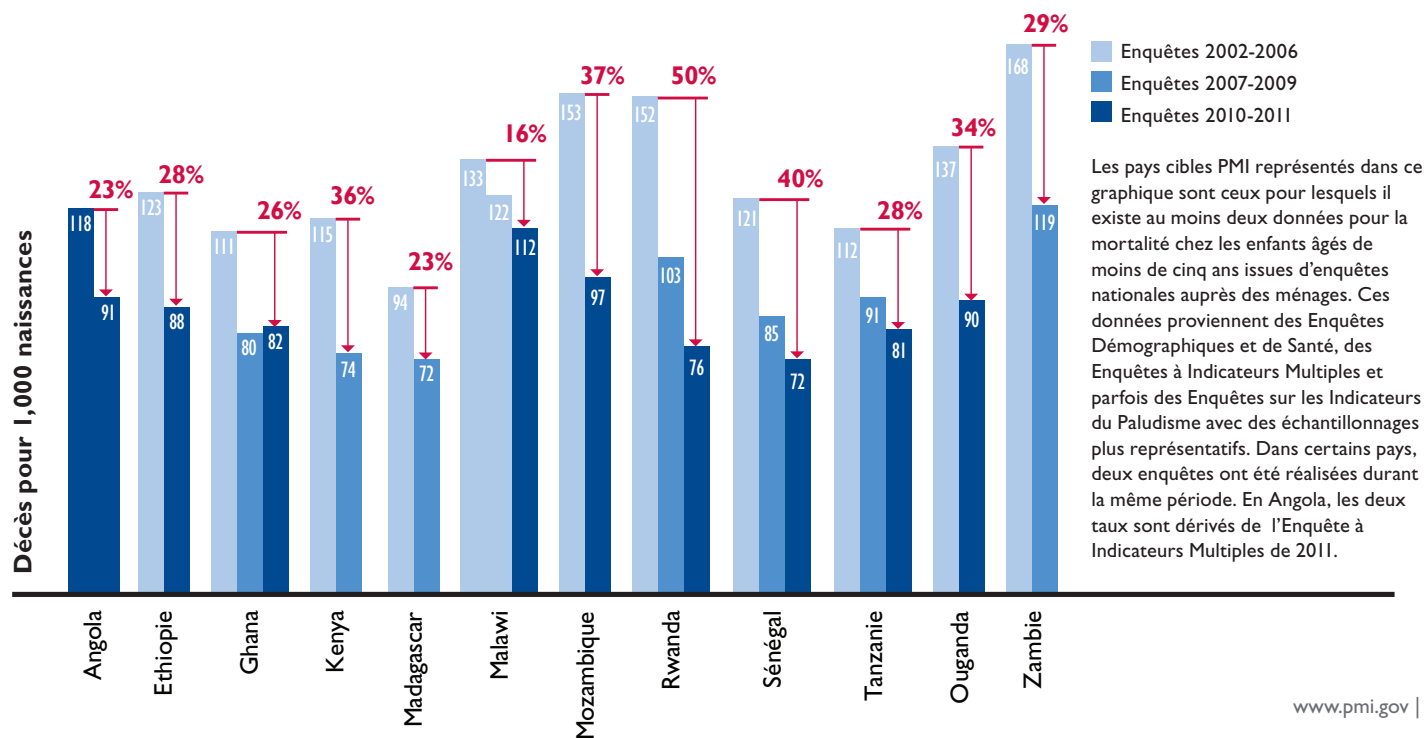
International du Royaume Uni (DFID) et de nombreux autres bailleurs de fonds, ont abouti à une mise à l'échelle massive des interventions de prévention et de traitement du paludisme dans les pays cibles PMI (voir Aperçu des Contributions de PMI). En AF 2012 seulement, PMI a:

- Protégé plus de 30 millions de personnes en traitant plus de 7 millions de maisons avec des insecticides
- Acheté plus de 21 millions de MII de longue durée
- Acheté plus de 4 millions de traitements de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI)
- Formé plus de 27.000 agents de santé en TPI
- Acheté plus de 72 millions de traitements de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et plus de 28 millions de tests de diagnostic rapide (TDR)
- Formé plus de 39.000 agents de santé pour le traitement avec des CTAs et plus de 28.000 agents de santé pour le diagnostic en laboratoire du paludisme

De plus, PMI a soutenu la distribution de plus de 10 millions de MII de longue durée achetées par d'autres partenaires – ce qui témoigne de la collaboration bien établie et productive entre

GRAPHIQUE 1

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



APERÇU DES CONTRIBUTIONS DE PMI ¹								
Indicateur	1 ^{re} Année (2006)	2 ^e Année (2007)	3 ^e Année (2008)	4 ^e Année (2009)	5 ^e Année (2010)	6 ^e Année (AF 2011) ²	7 ^e Année (AF 2012)	Résultats Cumulatifs
Personnes protégées grâce à la PID (maisons traitées)	2.097.056 (414.456)	18.827.709 (4.353.747)	25.157.408 (6.101.271)	26.965.164 (6.656.524)	27.199.063 (6.693.218)	28.344.173 (7.004.903)	30.297.000 (7.127.040)	N/A ³
MII achetées	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	18.592.039	23.254.496	21.407.129	82.743.618 (dont 62.133.406 distribuées)
MII achetées par d'autres partenaires et distribuées avec le soutien de PMI	-	369.900	1.287.624	2.966.011	11.728.674	19.307.756	10.927.791	42.834.823
Traitements TPI achetés	-	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	4.701.162	4.493.217	18.287.462 (dont 13.455.244 distribués) ⁴
Agents de santé formés pour l'administration du TPI ⁵	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146	28.872	27.348	N/A ⁶
Tests de Diagnostic Rapides (TDR) achetés	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.910	14.572.510	28.957.905	62.539.290 (dont 38.019.883 distribués) ⁴
Agents de santé formés dans le diagnostic du paludisme (TDR et/ou microscopie)	-	1.370	1.663	2.856	17.335	34.740	28.210	N/A ⁶
Traitements CTA achetés	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	38.588.220	72.345.860	189.168.489 (dont 136.330.819 distribués) ⁴
Traitements CTA achetés par d'autres partenaires et distribués avec le soutien de PMI	-	8.709.140	112.330	8.855.401	3.536.554	6.993.809	950.239	28.092.273
Agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	42.138	39.797	N/A ⁶

¹ Les résultats présentés dans ce tableau constituent les données disponibles jusqu'au 30 Septembre 2012 et incluent tous les pays cibles PMI ainsi que la sous-région du Grand Mékong. En AF 2012, le gouvernement américain a également soutenu des activités de prévention et de contrôle du paludisme dans d'autres pays.

² A partir de la 6^e année, PMI est passé d'un système de collecte des données basé sur l'année calendaire à un système basé sur l'année fiscale.

³ Un total cumulatif des personnes protégées grâce à la PID n'est pas donné puisque la plupart des zones ont été traitées plusieurs fois.

⁴ La distribution de MII varie et comprend la distribution aux formations sanitaires, la distribution aux ménages à travers les campagnes de distribution et la distribution par le secteur privé à travers le marketing social.

⁵ Distribués aux formations sanitaires.

⁶ Ces chiffres comprennent des agents de santé formés sur la consultation prénatale recentrée au Rwanda, où le TPI ne fait pas partie de la politique nationale.

⁷ Un total cumulatif des agents de santé formés n'est pas donné puisque certains agents ont été formés plusieurs fois.

PMI et les autres partenaires financiers. Dans l'ensemble des pays cibles en Afrique et dans la sous-région du Grand Mékong, PMI a soutenu le renforcement des systèmes de santé et leur capacité, en mettant l'accent sur la gestion des médicaments, le diagnostic de laboratoire, la lutte anti-vectorielle et le suivi-évaluation.

Ces contributions, avec celles d'autres partenaires, ont mené à d'importantes améliorations dans la couverture des mesures de lutte contre le paludisme dans les pays cibles PMI. Dans les pays où au moins deux enquêtes nationales auprès des ménages comparables ont été menées depuis le lancement de PMI :

- Les ménages possédant une ou plusieurs MII a augmenté d'une moyenne* de 36 à 60 pourcent (voir Graphique 2).
- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a augmenté d'une moyenne* de 22 à 43 pourcent chez les enfants âgés de moins de cinq ans.
- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a augmenté d'une moyenne* de 19 à 44 pourcent chez les femmes enceintes.
- La proportion de femmes enceintes ayant

reçu au moins deux doses de traitement préventif intermittent (TPI) pour la prévention du paludisme a augmenté d'une moyenne* de 15 à 29 pourcent.

Avec ces améliorations des taux de couverture en MII et TPI, PMI a continué son appui pour les activités de PID à une échelle sans précédent. En AF 2012, plus de 90 pourcent des maisons ciblées ont été pulvérisées avec succès. Grâce à ces activités, plus de 30 millions de personnes dans 16 pays ont été protégées. Grâce au soutien de PMI pour les MII, le TPI et la PID, une grande proportion des populations à risque dans les pays cibles PMI bénéficie actuellement de mesures de prévention du paludisme très efficaces. De plus, PMI a mis l'accent sur la mise à l'échelle de la gestion des cas dans l'ensemble des 19 pays cibles en Afrique sub-saharienne. Les progrès dans ce domaine ont été plus lents dus aux faiblesses des systèmes de santé dans la plupart des pays d'Afrique. Malgré tout, les TDR et CTA sont actuellement largement disponibles dans les centres de santé et au niveau communautaire dans l'ensemble des pays cibles PMI.

RENFORCER LES PARTENARIATS POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME

PMI coordonne ses activités avec un grand nombre d'organisations, y compris les pro-

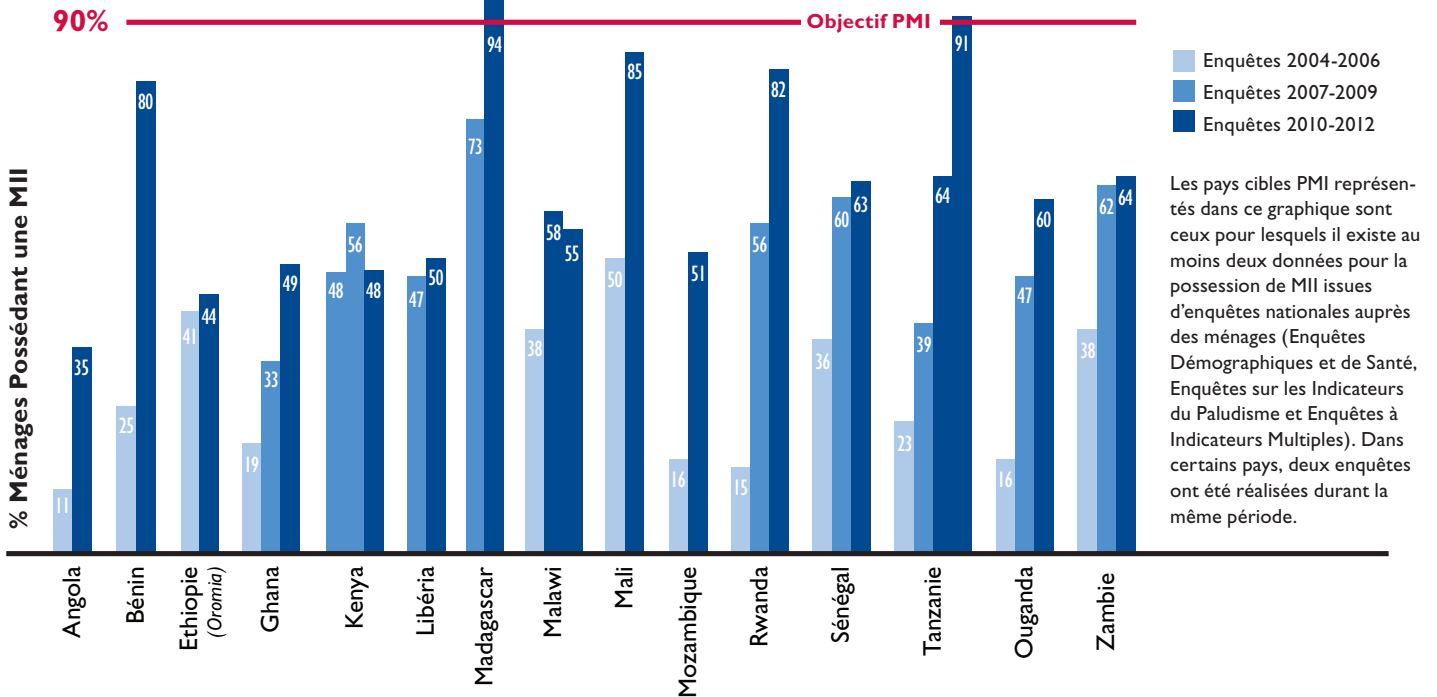
grammes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP); les organisations multilatérales et bilatérales telles que l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale, le Fonds Mondial et DFID; les fondations privées, telles que la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation William J. Clinton et la Fondation de l'ONU; et de nombreuses ONGs ainsi que des organisations confessionnelles. Par exemple:

- PMI a soutenu le Groupe de Travail d'Harmonisation du Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) pour aider six pays africains (le **Bénin**, le **Burkina Faso**, le **Tchad**, l'**Ethiopie**, le **Niger** et la **Zambie**) à préparer leur proposition au mécanisme de financement transitoire du Fonds Mondial pour le volet paludisme— tous ont été financés.
- PMI et DFID ont continué à collaborer étroitement en **Zambie**, là où DFID a fourni des financements à travers l'USAID pour financer des achats de produits. De plus, PMI et DFID ont amorcé des discussions pour développer des partenariats dans quatre pays additionnels (le **Kenya**, le **Malawi**, le **Rwanda** et l'**Ouganda**).

* Définition: Médiane du pourcentage de couverture

GRAPHIQUE 2

Augmentation de la Possession des MII



- Des Volontaires du Corps de la Paix (Peace Corps) ont fourni une assistance pour la mise en œuvre d'activités antipaludiques dans 14 pays cibles PMI en AF 2012.
- A ce jour, PMI a soutenu plus de 200 organisations à but non lucratif, dont presque un tiers sont des organisations confessionnelles. Ces groupes sont souvent bien implantés dans les zones rurales peu desservies, là où le paludisme sévit le plus.
- La Fondation ExxonMobil a fourni US \$500.000 pour soutenir les objectifs de

PMI en **Angola**; US \$4,5 millions au total depuis 2006. La fondation soutient la mise à l'échelle des CTA et du TPI à travers des petites subventions aux organisations non gouvernementales et confessionnelles dans huit provinces, là où l'infrastructure de santé publique est faible.

- Au **Libéria**, PMI a mis en œuvre des activités de PID en partenariat avec l'entreprise d'acier Arcelor Mittal, protégeant ainsi 5.900 personnes dans les comtés de Grand Bassa et Nimba. PMI a fourni la formation ainsi que les insecticides et les pompes de pulvérisation tandis qu'Arcelor Mittal a pris en charge les coûts des équipes de pulvérisation et les coûts opérationnels pour la campagne.

la Défense des Etats-Unis (DOD) ainsi que l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Même si USAID ne conduit pas directement la recherche, USAID a investi environ US \$11 millions en AF 2012 pour soutenir le développement de nouveaux médicaments et vaccins antipaludiques. Le soutien de l'USAID pour le développement de médicaments a abouti à de nouveaux traitements contre le paludisme.

L'USAID utilise la recherche opérationnelle pour guider ses investissements, faire des recommandations de politique aux PNLP et cibler les interventions pour augmenter leur coût-efficacité. Cette recherche est centrée sur les questions pratiques de mise en œuvre de programmes et sont un complément à la recherche de base pour le développement de vaccins et de médicaments antipaludiques financés par le NIH, le DOD et l'USAID. PMI soutient des études de recherche opérationnelle sur des sujets tels que la durabilité des moustiquaires, l'efficacité de combiner les interventions telles que la PID et les MII et, à l'avenir, l'effet de la résistance aux insecticides sur l'efficacité des moustiquaires, l'amélioration de l'utilisation des diagnostics pour le traitement approprié du paludisme et l'efficacité du TPI dans un contexte de résistance aux médicaments.

PROMOUVOIR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

La recherche soutenant la lutte contre le paludisme et la réduction du fardeau du paludisme est une priorité du gouvernement américain depuis de nombreuses années. L'effort de recherche du gouvernement américain implique les Centres pour la Prévention et le Contrôle des Maladies Infectieuses des Etats-Unis (CDC) et les Instituts Nationaux de Santé (NIH) du Département de la Santé et des Services Humains, le Centre Naval de Recherche Médicale (NMRC) et l'Institut de Recherche de l'Armée Walter Reed (WRAIR) du Département de



Un agent de santé en Ouganda avec des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

Credit: Bonnie Gillespie, Voices for a Malaria-Free Future

➤➤ Evaluation Externe de PMI: Mise en Œuvre des Recommandations

En 2011, PMI a commissionné une évaluation externe des activités et de la performance de PMI au cours des cinq premières années de l'Initiative (AF 2006-2010). L'évaluation a établi que les efforts de PMI en termes de planification, de mise en œuvre, de partenariat, et de financement ont été clés à la lutte globale contre le paludisme. L'évaluation a indiqué que «[PMI] a su rapidement réorienter un programme de lutte antipaludique du gouvernement américain qui était problématique, le mettant rapidement et efficacement à l'échelle, tout en complétant de manière efficace l'effort de lutte antipaludique global ce qui a contribué à la réduction apparente de la mortalité infantile.» De plus, l'équipe a proposé des recommandations techniques et politiques afin de guider les améliorations programmatiques pour les années à venir. En AF 2012, PMI a mis en place des mesures pour répondre aux recommandations de l'évaluation, notamment :

- Des évaluations spécifiques à chaque pays sur les investissements en PID avec la participation d'experts externes de la lutte anti vectorielle pour s'assurer que les ressources de PMI maximisent l'efficacité du programme et obtiennent des résultats élevés
- L'établissement d'un groupe de travail inter agence sur le paludisme pendant la grossesse pour faire face aux contraintes opérationnelles et comportementales qui empêchent l'amélioration des taux de TPI et des autres interventions pendant la grossesse
- Le recrutement d'un coordonnateur de recherche opérationnelle pour PMI pour superviser et assurer le leadership de l'agenda de recherche de PMI ainsi que la désignation d'un chef de file de la recherche opérationnelle à CDC pour coordonner la recherche opérationnelle de PMI mise en œuvre à CDC.

Plus de détails sur la réponse de PMI aux recommandations de l'évaluation sont disponibles dans ce rapport annuel. Le rapport d'évaluation complet ainsi que la réponse de PMI sont disponibles sur le site de PMI au lien suivant: http://pmi.gov/news/pressrelease/pmi_audit.html.

Ci-dessous quelques exemples de recherche opérationnelle soutenue par PMI:

- Une évaluation de la durabilité physique et de l'effet rémanent des insecticides sur les MII dans huit pays (**Angola, Bénin, Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Sénégal et Zambie**) a indiqué que de nombreuses moustiquaires ne durent pas trois ans comme attendu due à une perte de durabilité et auront donc besoin d'être remplacées plus fréquemment afin de maintenir des taux de couverture élevés.
- Une étude à **Zanzibar**, où la prévalence des parasites du paludisme a chuté à des niveaux très bas, a démontré que seulement 3 sur 1.000 femmes enceintes n'ayant pas reçu de traitement préventif contre le paludisme avaient des parasites du paludisme dans le placenta.
- Une évaluation de l'efficacité de visites de porte-à-porte pour promouvoir l'installation et l'utilisation des MII en **Ouganda** n'a démontré aucun effet, suggérant que ces visites ne sont rentables que dans certains contextes, tels que les communautés qui n'ont pas déjà une « culture de moustiquaires » bien établie.

RENFORCER LA CAPACITÉ ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ NATIONAUX

Les ressources et les activités de PMI permettent le renforcement général des systèmes nationaux indirectement et directement. Réduire le fardeau du paludisme dans les pays très endémiques, là où le paludisme sévit sur 30 à 40 pourcent des consultants externes et des visites en milieu hospitalier, permet aux agents

de santé déjà débordés de se concentrer sur d'autres maladies qui affectent les enfants. Le soutien de PMI est concentré sur des activités spécifiques au paludisme comme le monitoring entomologique et la PID mais PMI renforce aussi les capacités au niveau national en soutenant les PNLN à acquérir de l'expertise dans de nombreux autres domaines. Cela comprend un soutien pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le diagnostic de laboratoire et les systèmes de suivi-évaluation. En AF 2012, les efforts de PMI en matière de renforcement des systèmes de santé ont concerné:

- La formation technique de personnel au sein des ministères de santé pour la collecte, l'analyse et l'interprétation de données pour prendre des décisions et faire des investigations épidémiologiques, notamment à travers le Programme de Formation en Epidémiologie et en Laboratoire des CDC en **Angola**, en **Ethiopie**, au **Ghana**, au **Kenya**, au **Mozambique**, au **Nigéria**, au **Rwanda**, en **Tanzanie**, en **Ouganda**, au **Zimbabwe** et dans la sous-région du **Grand Mékong (Birmanie)**
- Un soutien pour la formation et la supervision d'agents de santé à tous les niveaux du système de santé ainsi qu'au niveau communautaire
- Des financements pour le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour assurer un flux continu de produits (e.g. tests de diagnostic et médicaments) et afin d'assurer leur qualité et leur sécurité
- La collaboration avec les PNLN et les autres partenaires pour renforcer le diagnostic de

laboratoire du paludisme et améliorer la qualité des soins de santé de manière globale

- Le renforcement des systèmes de monitoring des médicaments et de la résistance aux insecticides

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

LES DÉFIS

En dépit des progrès enregistrés dans la lutte contre le paludisme en Afrique au cours des 5 à 10 dernières années, des défis techniques existent encore, comme, par exemple, maintenir une couverture en MII élevée, améliorer le diagnostic et le traitement approprié des cas de paludisme et atteindre les objectifs de TPI. Les succès atteints jusqu'à ce jour sont fragiles et le partenariat global contre le paludisme doit rester vigilant face aux menaces potentielles, telles que:

- **La résistance aux médicaments antipaludiques et aux insecticides:** La résistance aux médicaments à base d'artémisinine n'a pas encore été décelée en Afrique sub-saharienne. Cependant, si des parasites résistants à l'artémisinine émergent et se répandent en Afrique cela serait un revers majeur pour les efforts de lutte contre le paludisme sur le continent. Chez les moustiques vecteurs, la résistance à la famille des insecticides de la classe des pyréthrinoides – utilisés pour la PID et les seuls insecticides approuvés pour les MII- a déjà été enregistrée

dans plusieurs sites en Afrique. PMI soutient les PNLP afin de mener un suivi et une évaluation réguliers de l'impact de la résistance aux médicaments antipaludiques ainsi qu'aux insecticides. En outre, PMI envisage d'autres approches, telles que la rotation des insecticides pour la PID, afin de retarder le développement de la résistance aux pyréthrinoïdes et prolonger leur efficacité sur les MII.

- **La surveillance des cas de paludisme:** Avec la mise à l'échelle rapide des interventions clés et le déclin du fardeau du paludisme, le mode de transmission de cette maladie est en train de subir des changements. Mais le suivi de ces progrès pose d'importants défis puisque les systèmes de surveillance des cas de paludisme ne peuvent détecter qu'une petite proportion des cas réels. C'est pourquoi une amélioration du suivi des cas et une amélioration des données sur le diagnostic et la gestion des cas sont essentiels. Des systèmes de surveillance des cas plus performants sont aussi nécessaires afin d'apporter une réponse rapide et efficace dans les régions endémiques et d'identifier et contenir les épidémies. Dans l'ensemble des pays, PMI finance le renforcement des systèmes de collecte de données de routine au niveau des centres de santé.

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

PMI travaille avec d'autres partenaires pour surmonter ces défis dans la mise en œuvre des programmes. Pour vaincre le paludisme nous devons continuer à investir dans les mesures de prévention et de traitement du paludisme qui ont permis la réalisation d'importants progrès à ce jour.

Photos en couverture: Maggie Hallahan Photography (en haut), Maggie Hallahan Photography (à droite), Brant Stenart-RTI (à gauche).

Translation provided by Nathaly Herrel (PMI) and Pascal Zinzindoboué (PMI)

GRAPHIQUE 3 Programmes de Lutte Contre le Paludisme Appuyés par PMI



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

L'Initiative Présidentielle contre le Paludisme

Dans son discours sur l'état de l'Union en 2013, le Président Barack Obama a déclaré que « ...les États-Unis vont se joindre à nos alliés pour éradiquer l'extrême pauvreté au cours des deux prochaines décennies...en sauvant les enfants du monde des morts évitables. » Le paludisme est une cause majeure des décès chez les jeunes enfants en Afrique et la lutte contre le paludisme est un objectif majeur de l'aide au développement du gouvernement américain et contribue à la vision du Président. L'objectif de PMI est de réduire le fardeau du paludisme et ainsi promouvoir le développement sur le continent africain.

PMI, lancée en 2005 par le Président George W. Bush, constitue une importante expansion sur cinq années (AFs 2006-2010) de US \$1,265 milliards de ressources du gouvernement américain pour la lutte contre le paludisme. L'Initiative est dirigée par l'USAID et mise en œuvre en partenariat avec les CDC. Avec le «Lantos-Hyde Act » du Congrès américain contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme de 2008, qui autorise une augmentation du financement de PMI à hauteur de US \$5 milliards pour cinq années supplémentaires, l'objectif de PMI a été élargi afin d'avoir un impact sur toute l'Afrique dans le but de réduire de moitié le fardeau du paludisme dans 70 pourcent des populations à risque en Afrique subsaharienne, c'est-à-dire environ 450 millions d'habitants. PMI compte actuellement 19 pays cibles en Afrique et un programme régional dans la sous-région du Grand Mékong en Asie du sud-est (voir Graphique 3).

Les efforts de PMI pour réduire la mortalité due au paludisme contribuent à l'objectif de mettre une fin aux morts d'enfants évitables articulé dans le 2012 Call to Action et qui a été réaffirmé par A Promise Renewed, un effort de partenariat mondial mené par l'UNICEF et approuvé par le gouvernement américain. Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, le paludisme touche jusqu'à un tiers des consultants pédiatriques externes et des visites en milieu hospitalier. Réduire le niveau de transmission du paludisme a un double effet: les cas de paludisme simple ne progressent pas en cas graves ou en décès ce qui soulage le système de santé et permet aux agents de santé de se concentrer sur d'autres maladies importantes qui affectent les enfants telles que la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition.

U.S. Agency for International Development

1300 Pennsylvania Avenue, NW

Washington, DC 20523

Tel: (202) 712-0000

Fax: (202) 216-3524

www.usaid.gov

