



**SOMMAIRE EXÉCUTIF**  
**L'INITIATIVE PRÉSIDENTIELLE  
CONTRE LE PALUDISME**  
Huitième Rapport Annuel | Avril 2014



#### CREDITS PHOTOS

Photos prises par Maggie Hallahan Photography, sauf:

1<sup>re</sup> rangée, 3<sup>e</sup> photo: Karie Atkinson, USAID

2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> rangées, 1<sup>re</sup> photo: Brant Stewart, RTI

3<sup>e</sup> rangée, 2<sup>e</sup> photo: Jessica Scranton, Abt Associates



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

Maggie Haldeman Photography

En Afrique subsaharienne, dans les pays où les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intra domiciliaire (PID), les tests de diagnostic améliorés et les médicaments antipaludiques très efficaces ont été mis à l'échelle, la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a chuté de manière significative. Le risque du paludisme est en train de baisser et il est évident que les efforts collectifs 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) et de nombreux autres partenaires techniques et financiers sont en train de produire un effet. Selon le rapport 2013 sur le paludisme dans le monde de l'Organisation Mondiale de la Santé, les taux de mortalité due au paludisme chez les enfants âgés de moins de cinq ans ont chuté d'environ 54 pourcent entre 2000 et 2012 en Afrique. Durant la même période, le nombre de cas de paludisme estimés tous âges confondus a baissé de 174 millions à 165 millions en Afrique, accompagné d'une chute des décès dus au paludisme de 802.000 à 562.000. Les apports financiers et techniques du gouvernement américain ont été un facteur majeur dans ce progrès remarquable.

Néanmoins, la lutte contre le paludisme est maintenant à un moment clé. Chaque jour, plus de 1.000 enfants meurent encore du paludisme. Sans des efforts soutenus et vigilants, les grands progrès réalisés pourraient être rapidement inversés et les investissements dans le contrôle du paludisme pourraient être perdus. Afin d'éviter une résurgence du paludisme il est impératif de redoubler nos efforts, maintenir nos ressources financières, et accélérer la mise à l'échelle des interventions de prévention et de traitement du paludisme. Lutter contre le paludisme sauve non seulement des vies mais contribue aussi directement à la réalisation d'objectifs plus larges de développement puisque l'amélioration de la santé est liée à la réduction de la pauvreté.

### SAUVER DES VIES D'ENFANTS

Dans les pays cibles de PMI, d'impressionnants progrès dans la lutte contre le paludisme ont été enregistrés depuis le lancement de PMI en 2005. A ce jour, les quinze premiers pays cibles de PMI ont mené au moins deux enquêtes nationales auprès des ménages depuis le démarrage des activités de PMI. Dans chacun de ces quinze pays, une baisse importante des taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de

cinq ans a été enregistrée, avec des réductions allant de 16 pourcent au **Malawi** à 50 pourcent au **Rwanda** (voir Graphique 1).

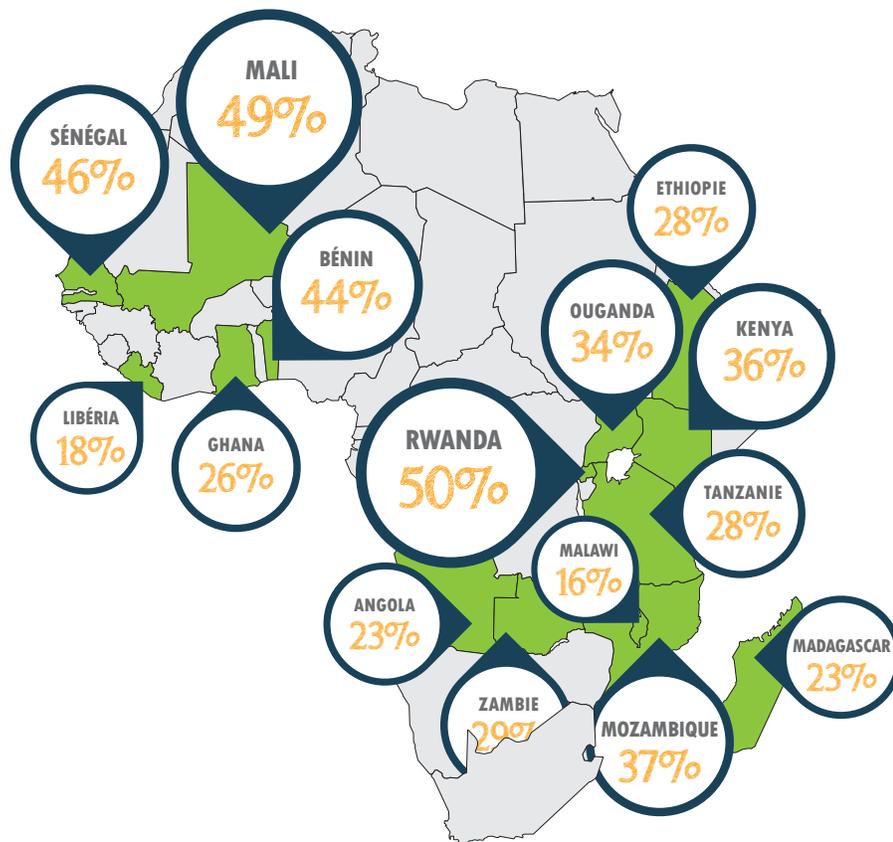
### EVALUER L'IMPACT

Même si les réductions des taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans ne sont pas exclusivement imputables aux interventions de lutte contre le paludisme, 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. 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 à travers des évaluations d'impact approfondies.

Ces évaluations d'impact portent sur les baisses de la mortalité au cours de la décennie 2000-2010, tandis que PMI calcule les réductions en mortalité en utilisant l'enquête de base qui correspond à l'année à laquelle chaque pays a rejoint PMI (voir Graphique 1). A ce jour, six évaluations ont été réalisées ou sont en cours de réalisation (**Angola, Ethiopie, Malawi, Rwanda, Sénégal** et

## GRAPHIQUE I

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



Note: Pour les quinze pays cibles de PMI représentés dans ce graphique il existe au moins deux données pour la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans issues d'enquêtes nationales auprès des ménages.

**Tanzanie).** En outre, PMI continue de travailler avec les pays afin de documenter les réductions du fardeau du paludisme. Les résultats des trois évaluations complétées durant l'année fiscale (AF) 2013 sont résumés ci-dessous:

- En **Ethiopie**, la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a baissé de 47 pourcent entre 2000 et 2011 en même temps que des améliorations à l'accès aux services de santé et une augmentation de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme. Plus de 35.000 agents de santé à base communautaire ont été formés pour la prise en charge des cas de paludisme, la possession des MII a décuplé pour atteindre 55 pourcent en 2011 et les ménages possédant au moins une MII ou ayant reçu la PID au cours des 12 derniers mois a atteint 71 pourcent en 2011. La proportion des cas de paludisme confirmés par test diagnostic a augmenté de moins de 10 pourcent en 2000 à 83

pourcent en 2012. Ces améliorations se sont traduites par un taux de prévalence du paludisme très bas de seulement 1.3 pourcent en 2011.

- Le **Rwanda** a atteint des taux de couverture des interventions de lutte contre le paludisme parmi les plus élevés en Afrique: 82 pourcent des ménages possèdent une MII, 70 pourcent des enfants en dessous de l'âge de cinq ans et 72 pourcent des femmes enceintes dorment sous MII ou dans une maison traitée avec des insecticides et 99 pourcent des cas de paludisme sont confirmés par test diagnostic. La prévalence du paludisme chez les enfants âgés de moins de cinq ans a baissé de 2.6 pourcent en 2007 à seulement 1.4 pourcent en 2010. Ces interventions de lutte contre le paludisme ont contribué de manière importante au déclin de la mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans de 61 pourcent entre 2000 et 2010.

- Au **Sénégal**, entre 2005 et 2010, le taux de mortalité chez les enfants âgés de moins de cinq ans a baissé de 40 pourcent – de 121 à 72 décès pour 1.000 naissances. Le pourcentage de ménages possédant une MII a atteint 63 pourcent en 2010 et le taux d'utilisation des MII par les enfants âgés de moins de cinq ans a également augmenté de manière significative, allant de 7 pourcent en 2005 à 35 pourcent en 2010. La réduction de l'anémie grave et de la prévalence du paludisme – deux indicateurs d'impact clés – ont probablement été associées avec la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme et étaient plus marquées parmi les populations pauvres et dans les zones rurales.

#### LES CONTRIBUTIONS DE PMI

Depuis le lancement de PMI en 2005, 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 donateurs, ont abouti à une mise à l'échelle massive des interventions de prévention et de traitement du paludisme dans les pays cibles de PMI (voir Aperçu des Contributions de PMI). Durant l'année fiscale (AF) 2013 seulement, PMI a:

- Protégé plus de 21 millions de personnes en traitant plus de 5 millions de maisons avec des insecticides
- Acheté plus de 40 millions de MII de longue durée
- Acheté plus de 10 millions de traitements de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI)
- Formé plus de 16.000 agents de santé en TPI
- Acheté plus de 48 millions de traitements de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et plus de 51 millions de tests de diagnostic rapide (TDR)
- Formé plus de 61.000 agents de santé pour le traitement avec des CTA et plus de 26.000 agents de santé pour le diagnostic en laboratoire du paludisme

## APERÇU DES CONTRIBUTIONS DE PMI

Indicateur <sup>1</sup>	1 <sup>e</sup> Année (2006)	2 <sup>e</sup> Année (2007)	3 <sup>e</sup> Année (2008)	4 <sup>e</sup> Année (2009)	5 <sup>e</sup> Année (2010)	6 <sup>e</sup> Année (AF 2011) <sup>2</sup>	7 <sup>e</sup> Année (AF 2012)	8 <sup>e</sup> Année (AF 2013)	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)	21.801.615 (5.553.556)	N/A <sup>3</sup>
MII achetées	1.047.393	5.210.432	6.481.827	15.160.302	18.592.039	23.174.496	21.407.129	40.877.491	123.621.109 (dont 81.942.473 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	5.888.463	48.723.286
Traitements TPI achetés	–	583.333	1.784.999	1.657.998	6.264.752	4.701.162	4.493.217	10.881.600	29.169.062 (dont 17.966.280 distribués)
Agents de santé formés pour l'administration du TPI	1.994	3.153	12.557	14.015	14.146	28.872	27.348	16.159	N/A <sup>4</sup>
Tests de Diagnostic Rapides (TDR) achetés	1.004.875	2.082.600	2.429.000	6.254.000	13.340.910	14.572.510	28.957.905	51.939.940	114.479.230 (dont 67.039.333 distribués)
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	26.232	N/A <sup>4</sup>
Traitements CTA achetés	1.229.550	8.851.820	22.354.139	21.833.155	41.048.295	38.588.220	72.345.860	48.433.634	237.602.123 (dont 185.021.809 distribués)
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	1.466.959	29.559.232
Agents de santé formés pour l'utilisation des CTA	8.344	20.864	35.397	41.273	36.458	42.183	39.797	61.554	N/A <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Les résultats présentés dans ce tableau constituent les données disponibles jusqu'au 30 Septembre 2013 et incluent tous les pays cibles de PMI ainsi que la sous-région du Grand Mékong. En AF 2013, le gouvernement américain a également soutenu des activités de prévention et de contrôle du paludisme dans d'autres pays.

<sup>2</sup> A partir de la 6<sup>e</sup> année, PMI est passé d'un système de collecte des données basé sur l'année calendaire à un système basé sur l'année fiscale. La colonne « résultats cumulatifs » prend en compte les trois mois en commun entre la 5<sup>e</sup> Année (l'année calendaire 2010) et la 6<sup>e</sup> Année (l'année fiscale 2011).

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

<sup>4</sup> Un total cumulatif des agents de santé formés n'est pas donné puisque certains agents ont été formés plusieurs fois.

De plus, dans sept pays cibles (**Angola, République Démocratique du Congo [RDC], Guinée, Mali, Nigéria, Ouganda et Zimbabwe**), et dans la sous-région du **Grand Mékong** PMI a soutenu la distribution de plus de 5 millions de MII de longue durée et plus de 1 millions de CTA achetées par d'autres partenaires – ce qui témoigne de la collaboration bien établie et productive entre PMI et les autres partenaires financiers.

### MISE A L'ECHELLE DES INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les contributions de PMI et celles des autres partenaires ont mené à d'importantes améliorations dans la couverture des mesures de lutte contre le paludisme dans les pays cibles de PMI. Dans les 19 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 médiane\* de 29 pourcent à 55 pourcent.

- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a augmenté d'une médiane\* de 20 à 43 pourcent chez les enfants âgés de moins de cinq ans.
- L'utilisation d'une MII la nuit précédente a augmenté d'une médiane\* de 17 à 43 pourcent chez les femmes enceintes.

Dans les 17 pays où le TPI fait partie de la politique nationale et où au moins deux enquêtes nationales auprès des ménages comparables ont été menées depuis le lancement de PMI :

- 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 médiane\* de 13 à 25 pourcent.

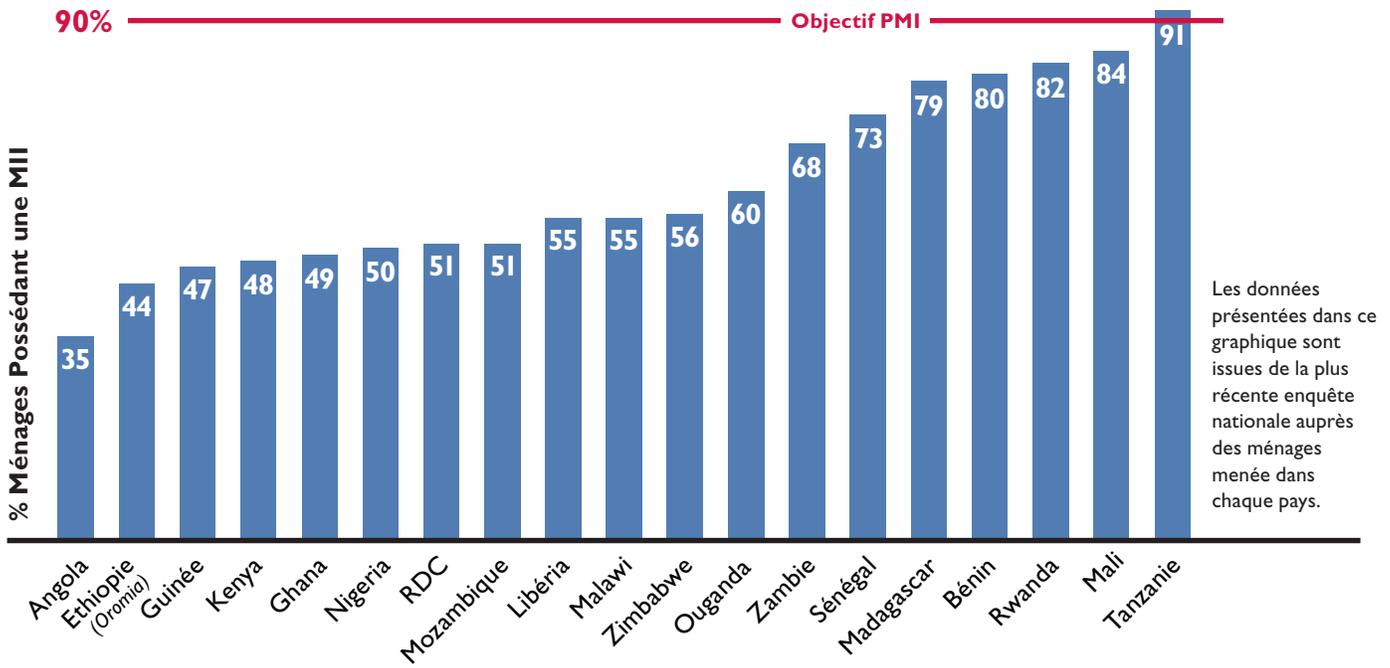
D'importants progrès ont été réalisés au niveau des taux de possession et d'utilisation des MII dans les pays cibles de PMI de manière globale. Cependant, même si certains pays approchent les objectifs de

PMI en terme de possession et d'utilisation des MII chez les enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes enceintes (**Bénin, Madagascar, Mali, Rwanda et Tanzanie** par exemple), d'autres ont encore du chemin à parcourir (voir Graphiques 1 et 2). Les progrès pour le TPI ont été plus lents. Alors que la plupart des pays cibles de PMI enregistrent des faibles taux de TPI, certains pays tels que la **Zambie** et le **Zimbabwe** ont atteint des taux de 70 et 75 pourcent, respectivement. Pour améliorer le taux de couverture, PMI a mis l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques mondiales sur le paludisme pendant la grossesse ainsi que la formation et la supervision des agents de santé sur les directives pour le TPI. PMI a poursuivi son soutien pour la PID; en AF 2013, plus de 90 pourcent des maisons ciblées ont été traitées avec succès. Grâce à ces activités, plus de 21 millions de personnes dans 15 pays ont été protégées.

\* La médiane est le point milieu d'un ensemble de valeurs arrangées en ordre croissant.

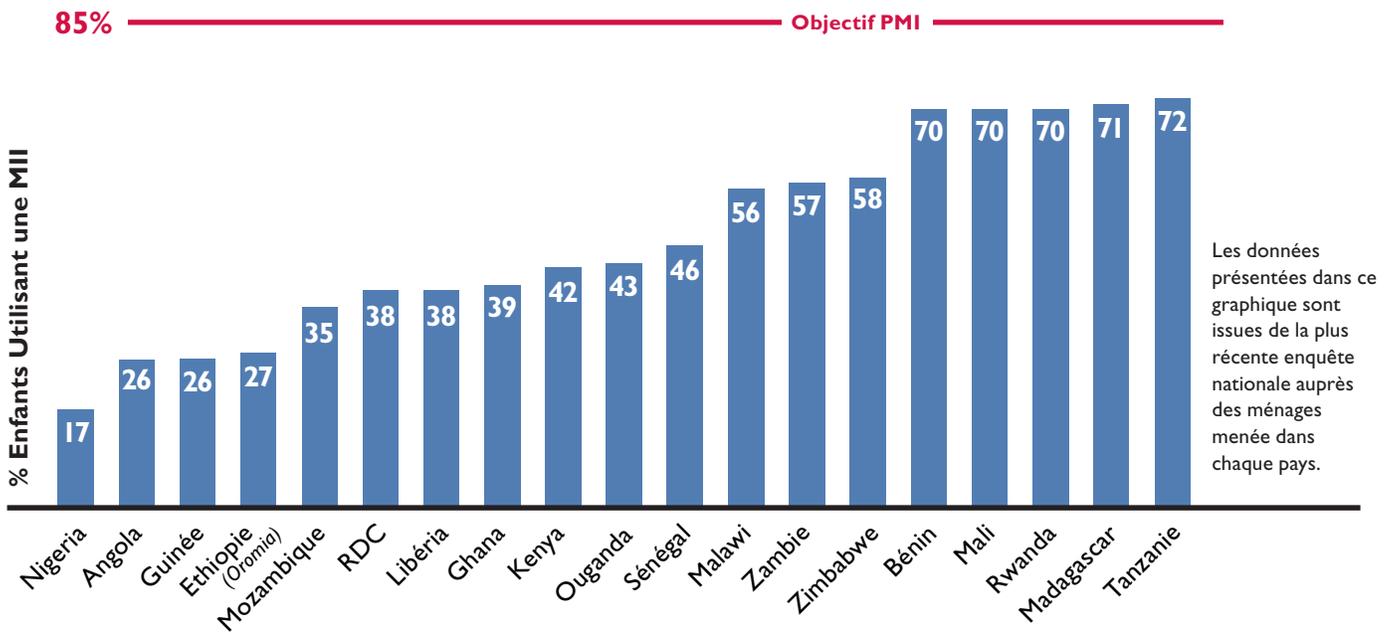
GRAPHIQUE 2

Possession d'au moins une MII



GRAPHIQUE 3

Utilisation des MII par les Enfants Agés de Moins de Cinq Ans



La mise à l'échelle de la gestion efficace des cas dans l'ensemble des 19 pays cibles en Afrique subsaharienne par PMI commence à donner des résultats. Les TDR et CTA sont actuellement largement disponibles dans les centres de santé et au niveau communautaire dans l'ensemble des pays cibles de PMI et les agents de santé ont été formés pour les utiliser. Là où des données de qualité sont disponibles, le proportion des cas suspects

confirmés par test diagnostique et traités avec un antipaludique recommandé a augmenté d'année en année dans presque tous les pays cibles. Par exemple, plus de 80 pourcent des cas de paludisme sont confirmés par test diagnostique en **Ethiopie** et au **Sénégal** – près de 100 pourcent au **Rwanda** et **Zanzibar**. De plus, le diagnostic précis permet de déceler et de traiter de manière adéquate les autres causes de fièvre.

Grâce au soutien de PMI pour les MII, le TPI et la PID, une grande proportion des populations à risque dans les pays cibles de PMI bénéficie actuellement de mesures de prévention du paludisme très efficaces.

**RENFORCER LES PARTENARIATS**

PMI est un des donateurs internationaux principaux (15 pourcent de l'ensemble de l'assistance pour la lutte contre le palu-

disme depuis 2012) avec le Fonds Mondial (76 pourcent), le Programme Booster de la Banque Mondiale (8 pourcent) et le Royaume Uni qui a récemment augmenté ses contributions<sup>1</sup>. Les partenariats au niveau des pays et au niveau mondial sont essentiels au succès des efforts de lutte contre le paludisme menés par PMI. PMI focalise ses investissements afin de soutenir la stratégie et le plan de lutte contre le paludisme de chaque pays et coordonne ses activités avec un large éventail d'organisations, y compris les organisations multilatérales et bilatérales telles que l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF); les fondations privées, telles que la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Clinton et la Fondation de l'ONU; d'autres programmes du gouvernement américain; et de nombreuses ONG ainsi que des organisations confessionnelles. Par exemple, en AF 2013:

- PMI et DFID ont continué à collaborer étroitement en **Zambie**, là où DFID a fourni des financements à travers PMI pour l'achat de produits antipaludiques. En AF 2013, avec des fonds de DFID, PMI a acheté plus de 271,000 MII, 2 millions de TDR et 4,4 millions de CTA pour la Zambie. Cette étroite collaboration avec DFID permet de combler les gaps en produits antipaludiques et d'améliorer l'accès à ces produits jusqu'en 2015.
- PMI a poursuivi son engagement actif en tant que membre du Partenariat Faire Reculer le Paludisme (FRP) en finançant des nombreuses activités de FRP, en siégeant au conseil d'administration du Partenariat et en participant dans de nombreux groupes de travail. En AF 2013, PMI a soutenu une évaluation des réseaux des sous-régions de FRP et travaillé étroitement avec le Secrétariat de FRP pour renforcer l'assistance que fournissent ces réseaux aux pays pour améliorer leurs efforts de lutte contre le paludisme.
- La collaboration entre PMI et UNICEF pour l'introduction et la mise à l'échelle de la prise en charge des cas intégrée dans de nombreux pays se poursuit actuellement avec le déploiement de la chimio prévention saisonnière chez les enfants au **Mali** et au **Sénégal**.
- Afin d'étendre la portée des interventions de lutte contre le paludisme au niveau



*PMI est en train d'explorer comment les nouvelles technologies peuvent faciliter la collecte et la transmission de données. Au Rwanda, un téléphone portable est utilisé pour enregistrer des informations sur les conditions de stockage des équipements de PID.*

*Crédit: Abt Associates*

communautaire, près de 900 Volontaires du Corps de la Paix (Peace Corps) dans 13 pays cibles de PMI ont fourni une assistance pour la mise en œuvre des activités, telles que des distributions de MII et la recherche opérationnelle.

- En l'AF 2013, PMI et le Plan d'Urgence du Président Américain pour le SIDA (PEPFAR) ont continué à travailler pour renforcer et étendre leur collaboration dans les pays où les deux programmes sont présents. Par exemple, au **Nigeria**, cette collaboration a compris des formations communes, des supervisions, et l'assurance qualité des laboratoires de diagnostic pour le paludisme, le VIH et la tuberculose.
- A ce jour, PMI a soutenu des activités de lutte contre le paludisme à travers 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.

### **SOUTENIR LA RECHERCHE**

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 et l'Institut de Recherche de l'Armée Walter Reed du Département de la Défense des Etats-Unis ainsi que l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Même si l'USAID ne conduit pas directement la recherche, l'USAID a investit environ US \$11 millions en AF 2013 pour soutenir le développement de nouveaux médicaments et vaccins antipaludiques. PMI complète la recherche de base pour le développement de vaccins et de médicaments antipaludiques menée par les autres agences du gouvernement américain en soutenant la recherche opérationnelle pour guider ses investissements, faire des recommandations de politique aux PNLP et cibler les interventions pour augmenter leur coût-efficacité.

Au fur et à mesure que le fardeau du paludisme tombe en Afrique subsaharienne, la recherche opérationnelle permettra aux programmes de s'adapter au nouveau profil épidémiologique. PMI finance la recherche opérationnelle sur toutes les interventions

1. [www.rollbackmalaria.org/financing/funding-tends.html](http://www.rollbackmalaria.org/financing/funding-tends.html)



Des opérateurs en PID suivent une formation en Ethiopie, où la PID au niveau communautaire utilise des agents de santé féminins pour superviser les équipes de PID locales.

Crédit: Abt Associates

pour améliorer leur utilisation et leur mise à l'échelle, préserver l'efficacité des interventions face à la résistance et évaluer comment intégrer de nouvelles interventions et quand retirer les interventions moins efficaces. Pour faciliter l'identification et la hiérarchisation des questions de recherche opérationnelle qui sont importantes pour PMI, le personnel au siège et sur le terrain a développé des *Directives Stratégiques pour la Recherche Opérationnelle* ainsi qu'une liste des activités de recherche prioritaires. Un examen externe de cette liste a confirmé que les priorités de recherche de PMI sont conformes aux priorités de la communauté mondiale de la recherche sur le paludisme. PMI effectue la recherche opérationnelle en collaboration avec des chercheurs et des institutions

locales, renforçant ainsi la capacité des pays à entreprendre la recherche. Ci-dessous quelques exemples de recherche opérationnelle soutenue par PMI en AF 2013:

- Au **Bénin** et au **Ghana**, une étude a été menée afin d'évaluer les progrès et les pratiques clés pour la mise à l'échelle des tests de diagnostic rapide, avec des visites dans les postes de santé pour d'observer les consultations avec les patients et les pratiques des laboratoires. Dans les deux pays, les agents de santé ont su correctement interpréter les résultats des TDR dans presque 100 pourcent des cas. La précision des examens au microscope était de 85 pourcent au Ghana mais plus basse au Bénin (70 pourcent). Au Bénin, plus de

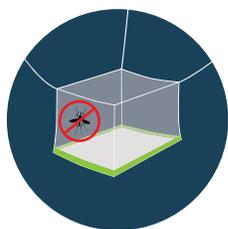
90 pourcent des patients avec de la fièvre ont été référés pour un test diagnostic tandis qu'au Ghana seuls 60 pourcent ont été référés. PMI travaille actuellement avec ses homologues au Ghana et au Bénin pour affiner et renforcer les activités de formation, supervision et assurance qualité afin de remédier aux déficiences notées.

- En **Tanzanie**, PMI a soutenu une étude pour comprendre l'impact de la PID combinée avec les MII sur la transmission du paludisme. Les résultats ont démontré que, dans ce contexte, l'ajout de la PID confère une protection supplémentaire aux MII seules - un apport important à la base de connaissances mondiales au sujet de la combinaison des interventions.
- PMI a mené des études qualitatives au **Bénin**, au **Malawi** et au **Mali** afin de mieux comprendre les inquiétudes des femmes enceintes concernant la prise de SP et les attitudes et pratiques du personnel de santé pour l'administration du TPI. L'étude a démontré un besoin de formations pour le personnel sur le dosage simplifié récemment approuvé par l'OMS. D'autres obstacles pratiques à la mise en œuvre de l'observation directe de l'administration du TPI ont aussi été identifiés tels que l'absence d'eau potable dans les postes de santé et l'hésitation des femmes enceintes à prendre la SP à jeun.
- Afin de faire face au problème croissant de la résistance aux pyrèthroïdes, PMI est en train de financer une étude au **Mali** pour évaluer l'efficacité des MII de longue durée de seconde génération qui utilisent un synergiste pour améliorer l'activité des insecticides ainsi qu'une étude sur les revêtements muraux durables non-pyré-

## Promouvoir l'Innovation dans la Lutte Contre le Paludisme

Pour améliorer la mise en œuvre des interventions, PMI continue de développer et d'avancer des innovations dans la lutte contre le paludisme. Par exemple, dans 12 pays, PMI est en train de piloter une application innovatrice en utilisant des smartphones pour mener des évaluations de conformité écologique dans le cadre des programmes de PID. Les informations sont rapidement téléchargées dans une base de données centrale et il est prévu que cela permettra aux programmes de PID de réduire les erreurs, réagir de manière plus rapide afin de résoudre les problèmes et améliorer la supervision des activités de conformité écologique de manière générale. Au **Bénin**, au **Ghana** et au **Libéria**, les programmes de PID soutenus par PMI ont trouvé une méthode innovatrice pour se débarrasser des bouteilles vides d'insecticide en les recyclant pour en faire des blocks pour la construction de trottoirs. Et, en s'inspirant d'une expérience réussie au **Mali**, PMI a converti un shipping container en insectarium en **Angola**. Cet 'insectarium en boîte' peut servir de modèle comme solution rentable et rapide pour mettre en œuvre le monitoring entomologique qui, en fin de compte, améliore la qualité de la PID.

## EN AF 2013, PMI A:



Acheté **+40M** de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée



Traité **+5M** de maisons avec des insecticides



Acheté **+10M** de traitements préventifs pour les femmes enceintes et formé **+16,000** agents de santé à les utiliser



Acheté **+48M** de traitements antipaludiques et **+51M** tests de diagnostic rapides

thrioïdes en **Tanzanie** pour établir leur potentiel comme alternative à la PID.

### RENFORCER LA CAPACITÉ ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ NATIONAUX

PMI soutient le renforcement général des systèmes de santé indirectement et directement. Dans les pays très endémiques, le paludisme sévit sur 30 à 40 pourcent des consultants externes et des visites en milieu hospitalier. Réduire la transmission du paludisme dans ces pays soulage les systèmes de santé et permet aux agents de santé de se concentrer sur d'autres maladies et conditions qui affectent les enfants telles que la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition.

Une étude financée par PMI en **Zambie** a démontré des réductions importantes des consultants internes et externes pour le paludisme après la mise à l'échelle d'interventions de lutte contre le paludisme et les dépenses pour le paludisme par les hôpitaux ont chuté d'un facteur de 10<sup>2</sup>. En plus de l'assistance aux pays pour le déploiement des interventions de lutte contre le paludisme, PMI contribue à renforcer les capacités nationales dans divers domaines transversaux qui bénéficient des programmes de lutte contre le paludisme ainsi que les autres programmes de santé. Ce renforcement comprend un soutien pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le diagnostic de laboratoire et les systèmes de suivi-évaluation. En AF 2013, 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 mener des investigations épidémi-

ologiques, notamment à travers le Programme de Formation en Epidémiologie et en Laboratoire des CDC dans 12 pays cibles de PMI (**Angola, RDC, Ethiopie, Ghana, Kenya, Mozambique, Nigéria, Rwanda, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe**) et dans la sous-région du **Grand Mékong (Birmanie)**; plus de 70 personnes formées à ce jour

- Un appui pour la formation et la supervision d'agents de santé à tous les niveaux du système de santé ainsi qu'au niveau communautaire – plus de 61,000 agents de santé formés pour le traitement du paludisme avec les CTA
- Une assistance technique et un soutien programmatique pour anticiper les besoins en produits antipaludiques (par exemple, tests de diagnostic et médicaments), assurer la qualité de ces produits, renforcer la chaîne d'approvisionnement et améliorer le suivi de ces produits dans tous les pays cibles de PMI en Afrique afin d'assurer un flux continu de produits et garantir leur qualité et leur sécurité
- La collaboration avec les ministères de la santé et les autres partenaires afin de renforcer les systèmes d'assurance qualité pour les laboratoires qui effectuent le diagnostic 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 appui 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. De plus, en l'AF 2013 les équipes de PMI sur le terrain ont collaboré avec les PNLN pour élaborer des notes conceptuelles dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial, renforçant ainsi leur capacité à rédiger des propositions de financement pour lutter contre le paludisme.

### PERSPECTIVES FUTURES

Les progrès enregistrés dans la lutte contre le paludisme en Afrique au cours des 10 dernières années ont été historiques. Cependant, des défis techniques existent encore, comme, par exemple, maintenir une couverture en MII élevée, assurer que plus de femmes reçoivent le TPI pendant leur grossesse, gérer la résistance aux médicaments antipaludiques et aux insecticides et soutenir la mise en œuvre des tests diagnostiques pour tous les cas de paludisme suspects avec un traitement approprié pour tous les cas confirmés. Pour les années à venir, PMI et la communauté mondiale de lutte contre le paludisme devront être en mesure de faire face à un certain nombre de défis, tels 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 subsaharienne. 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

2. 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. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 90: 20-32

PMI, lancée en 2005 par le Président George W. Bush, constitue une importante expansion sur cinq années (AF 2006-2010) de \$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 \$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.

Les efforts de PMI visant à 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 mis en œuvre par *A Promise Renewed*, un effort de partenariat mondial mené par les gouvernements d'Éthiopie, d'Inde et des États-Unis, en collaboration avec l'UNICEF. De plus, réduire la transmission du paludisme soulage les systèmes de santé et permet aux agents de santé de se concentrer sur d'autres maladies importantes qui affligent les jeunes enfants, telles que la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition. Le paludisme freine aussi le développement économique dans les pays concernés, avec des effets de grande envergure tels que l'absentéisme à l'école, la baisse de la productivité au travail et des dépenses supplémentaires au niveau des ménages. Une étude récente<sup>3</sup> a estimé le coût annuel du paludisme à \$38 millions au Ghana, \$109 millions au Kenya et \$132 millions en Tanzanie, avec un coût de traitement allant de \$7 à \$21 en moyenne pour chaque cas. Lutter contre le paludisme contribue de manière directe à l'atteinte d'objectifs plus larges de développement, tels que la lutte contre l'extrême pauvreté.

le paludisme sur le continent. Chez les moustiques vecteurs, la résistance à la famille des insecticides de la classe des pyréthrinoïdes – utilisés pour la PID et les seuls insecticides approuvés pour les MII – a déjà été enregistrée dans plusieurs sites en Afrique. PMI appuie les PNLN afin de mener un suivi régulier de la résistance aux médicaments antipaludiques ainsi qu'aux insecticides. PMI soutient également des études pour évaluer l'impact de l'émergence de la résistance aux insecticides sur l'efficacité des MII et de la PID. En outre, PMI envisage d'autres approches, telles que la rotation des insecticides pour la PID, afin de retarder le développement de la résistance aux pyréthrinoïdes et prolonger leur efficacité sur les MII.

- **Les médicaments contrefaits et de qualité inférieure:** Les médicaments contrefaits et de qualité inférieure constituent une menace importante pour la santé publique. Les produits antipaludiques de qualité inférieure augmentent le risque de développer la résistance et de faire du mal aux patients en les empêchant d'obtenir des produits médicaux de haute qualité. Les médicaments contrefaits ne contiennent généralement aucun ingrédient actif ou des substances dangereuses et peuvent également nuire gravement aux patients. Les médicaments antipaludiques ont été particulièrement vulnérables à ces menaces. Comme acheteur majeur de CTA pour les programmes de santé publique des pays endémiques d'Afrique, PMI utilise des mesures rigoureuses pour assurer l'intégrité des médicaments fournis par l'Initiative. Au cours des dernières années, PMI a augmenté son appui pour empêcher l'introduction de médicaments contrefaits dans les chaînes d'approvisionnement, aider les autorités nationales de régulation à améliorer la qualité des médicaments, fournir une assistance technique pour les tests d'assurance qualité et renforcer les capacités pour le suivi et la régulation dans les secteurs publics et privés.
- **Renforcer la surveillance des cas de paludisme et les systèmes de collecte de données:** Avec le soutien de PMI pour la mise à l'échelle efficace des interventions

de lutte contre le paludisme, la morbidité et la mortalité dues au paludisme ont connu un déclin. Ces réductions ont souvent été inégales – à l'intérieur même des pays, certaines zones géographiques ont connu des réductions importantes des cas de paludisme alors que d'autres ont du retard. Avec un profil de transmission du paludisme de plus en plus complexe dans leurs pays, les PNLN auront besoin d'informations plus détaillées sur le fardeau du paludisme et la couverture des interventions afin de mieux cibler leurs ressources.

Pour les années à venir, PMI adaptera son approche pour chaque pays en fonction des capacités qui existent, du fardeau du paludisme et de la qualité et la disponibilité des données, entre autres. PMI soutiendra un éventail d'activités, tels que le renforcement de la détection et la réponse aux épidémies, la surveillance du paludisme au niveau communautaire, l'utilisation de technologies mobiles pour la surveillance du paludisme et le suivi des produits antipaludiques ainsi que l'utilisation de sources de données alternatives (tels que la surveillance dans les écoles).

Le gouvernement américain, à travers PMI, maintient son engagement dans la lutte contre le paludisme et continuera à travailler avec d'autres partenaires pour surmonter ces défis dans la mise en œuvre des programmes. L'immense expansion des financements et de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme se sont traduits par d'importants succès dans la réduction du fardeau du paludisme. PMI est reconnu comme un programme très efficace qui se associe un soutien solide au niveau des pays avec un leadership au niveau mondial sur la lutte contre le paludisme et une étroite collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers. Avec environ 3 millions de décès du paludisme évités chez les enfants âgés de moins de cinq ans en Afrique entre 2001 et 2002, l'Initiative reste dédiée à sauver des vies, améliorer les systèmes de santé et bâtir des communautés plus saines et plus productives.

3. Sicuri, E. et al. (2013). The economic costs of malaria in children in three sub-Saharan countries: Ghana, Tanzania and Kenya. *Malaria Journal*. 12:307

## DEDICACE

Ce Huitième Rapport Annuel est dédié aux employés des gouvernements hôtes, des partenaires locaux et internationaux et à tous les employés du gouvernement américain qui ont contribué aux succès décrits dans ce rapport.

Translation provided by Nathaly Herrel (PMI).



## PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE



**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)**