



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN



L'Initiative du Président Américain contre le Paludisme

DOUZIÈME RAPPORT ANNUEL
AVRIL 2018

Avant-propos

PAR IRÈNE KOEK, COORDINATRICE MONDIALE INTÉRIMAIRE DU PALUDISME AUX ÉTATS-UNIS

Lorsque le président George W. Bush a lancé l'Initiative du Président américain contre le paludisme (PMI) en 2005, le paludisme tuait près de 700 000 personnes chaque année en Afrique et étouffait les systèmes de santé. Plus d'une décennie plus tard, nous avons constaté des progrès sans précédent dans la réduction du fardeau du paludisme. Les décès estimés ont chuté de plus de 40 pour cent juste en Afrique subsaharienne, les agents de santé et les autorités sanitaires ont reçu la formation et les outils nécessaires pour lutter contre le paludisme.

Le leadership du gouvernement américain et ses contributions financières et techniques à travers le PMI ont été au cœur des réalisations remarquables contre le paludisme. Bien que le financement mondial pour paludisme ait plafonné ces dernières années, grâce à l'engagement soutenu et aux ressources accrues du congrès américain PMI a entrepris une expansion à cinq pays supplémentaires en 2017. À travers PMI, Les États-Unis contribuent actuellement à la prévention et contrôle efficaces du paludisme pour plus d'un demi-milliard de personnes en Afrique, allant du Sahel, à la Corne, à l'Afrique australe. En outre, PMI soutient la Birmanie, le Cambodge et un programme régional dans la sous-région du Grand Mékong, qui gère le problème de la résistance aux médicaments antipaludiques.

Grace à la générosité du peuple américain, le budget du PMI en 2017 s'élevait à 723 millions de dollars. Toutefois, les seuls investissements du gouvernement américain ne suffiront pas pour continuer le progrès en matière de lutte contre le paludisme et d'élimination. En effet, le dernier rapport mondial sur le paludisme indique que le progrès en matière de réduction de cas de maladie et de décès dus au paludisme a ralenti, du au moins en partie à l'insuffisance de financement pour les activités de lutte contre le paludisme. La communauté internationale contre le paludisme s'est engagée à mobiliser de nouvelles ressources locales qui augmenteront le financement national en trouvant des solutions de financement innovantes, à élargir la base des donateurs traditionnels parmi les économies émergentes, et accroître les investissements privés nationaux et internationaux-PMI va s'impliquer dans ces efforts.

Mark Green, Administrateur de l'agence américaine pour le développement international (USAID) insiste constamment sur le fait que l'objectif de l'aide étrangère doit être de mettre fin à son besoin d'exister, les pays assumant une plus grande responsabilité pour leur développement et leur croissance économique. Pour de nombreux pays, la réduction du fardeau du paludisme est la clé de cet objectif. Certaines estimations indiquent que l'élimination du paludisme pourrait sauver 11 millions de vies et générer des retombées économiques estimées à 2 milliards de dollars grâce à des gains en productivité et à des économies réalisées sur les services de santé. Lutter contre le paludisme est un investissement judicieux pour protéger la santé, créer des opportunités et favoriser la croissance et la sécurité, en particulier parmi les pauvres. Les États-Unis se sont engagés par le biais de PMI à continuer à soutenir le travail mené par les pays pour éliminer le fardeau que le paludisme impose à leurs communautés. L'équipe de PMI applaudit la nomination de Dr Kenneth Staley par le Président Donald J. Trump comme nouveau coordinateur mondial de lutte contre le paludisme, et a hâte de travailler avec ses partenaires pour réaliser notre vision d'un monde sans paludisme.



¹ Référence: Modélisation financière originale pour Aspiration à l'Action

Introduction

Malgré de progrès remarquables ces dernières années, le paludisme demeure l'une des principales causes de maladie et de décès dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne. Le paludisme a un impact disproportionné sur les pauvres des zones rurales, généralement les personnes qui doivent parcourir des kilomètres pour se faire soigner. C'est aussi une des principales causes d'absentéisme chez les travailleurs, d'augmentation des dépenses de santé, de baisse de la productivité et d'environ 50 pour cent de toutes les absences scolaires évitables en Afrique. Le paludisme contribue à piéger les familles dans un cercle vicieux de maladie et de pauvreté.²

Entre 2000 et 2015, un effort mondial concerté a permis de réduire de plus de 60 pour cent le nombre de décès dus au paludisme, de sauver près de 7 millions de vies et d'empêcher plus d'un milliard de cas de paludisme. L'initiative du président américain contre le paludisme, dirigée par l'USAID et mise en œuvre conjointement avec les Centres pour le Contrôle et la Prévention des maladies (CDC) des États-Unis au sein du Département américain de la Santé et des Services sociaux, a été un partenaire clé dans cet effort. En collaboration avec les pays partenaires, PMI travaille à optimiser

l'utilisation et la mise à l'échelle d'outils efficaces pour la prévention et le contrôle du paludisme. Simultanément, et d'égale importance, PMI renforce les compétences de plusieurs équipes d'agents de santé pour fournir des services de lutte antipaludique efficaces, tout en habilitant les responsables du ministère de la santé à gérer les activités de lutte contre le paludisme avec une autosuffisance croissante. Avec le soutien du PMI et d'autres partenaires, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme en Afrique mènent leur propre riposte contre cette maladie pour obtenir des résultats pérennes de manière responsable.

La communauté internationale contre le paludisme a adopté une vision à long terme d'un monde sans paludisme que soutient la stratégie du PMI 2015-2020 (voir encadré). Depuis le lancement du PMI par le président George W. Bush en 2005, le gouvernement des États-Unis a fait preuve d'un engagement sans faille pour mettre fin au paludisme. Les augmentations de financement par le congrès américain ont permis à PMI d'ajouter de nouveaux pays en plus des 15 initialement prévus au moment du lancement de PMI (voir Figure 1). Au cours de l'exercice 2017, PMI a en effet annoncé un plan d'extension à cinq pays additionnels dont le

Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Niger et la Sierra Leone, portant ainsi le nombre à 24 pays d'Afrique subsaharienne où le paludisme est endémique, dont ceux avec le fardeau le plus lourd, et trois programmes dans la sous-région du Grand Mékong de l'Asie du Sud-Est.

² Référence: Faire Reculer le Paludisme-Fiche descriptive sur le paludisme et les Objectifs de Développement Durable: paludisme et éducation (septembre 2015)



STATÉGIE PMI 2015-2020
Vision: Un monde sans paludisme

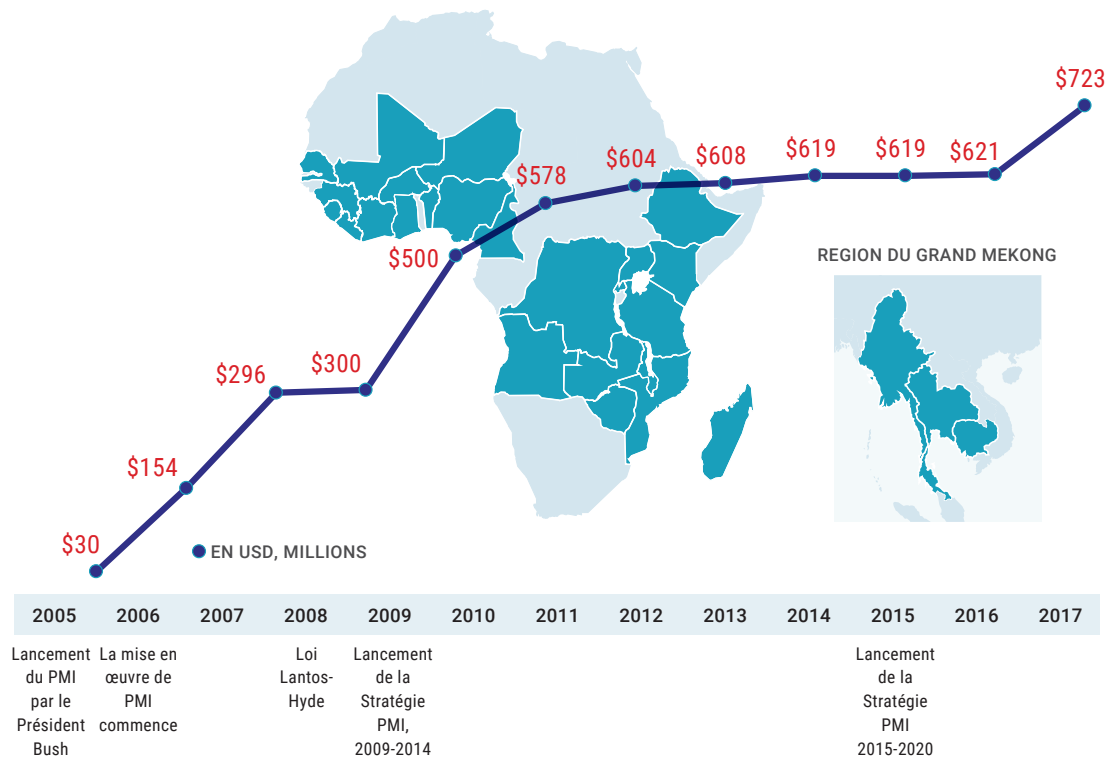
Objectives:

1. Réduire d'un tiers la mortalité due au paludisme par rapport aux niveaux de 2015 dans les pays cibles de PMI, en obtenant une réduction de plus de 80 pour cent par rapport aux niveaux de base au début de PMI.
2. Réduire de 40 pour cent la morbidité palustre dans les pays cibles du PMI par rapport aux niveaux de 2015.
3. Aider au moins cinq pays cibles du PMI à satisfaire aux critères OMS de pré-élimination au niveau national ou sous-national.

Domaines d'orientation stratégique:

1. Atteinte et maintien de la mise à échelle des interventions éprouvées
2. Adaptation à la nouvelle épidémiologie et l'intégration des nouveaux outils
3. Amélioration de la capacité des pays à collecter et à utiliser l'information
4. Atténuation des risques contre les acquis actuels de lutte contre le paludisme
5. Renforcement des capacités et des systèmes de santé

FIGURE 1. Financement PMI, 2005–2017



NOTE: Ce graphique ne comprend pas les financements programmés pour le paludisme au-delà des pays cibles du PMI. L'USAID soutient également des programmes au 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 ponctuels qui font progresser la politique mondiale de lutte contre le paludisme. En plus du financement aux pays du PMI indiqué ci-dessus, le gouvernement des États-Unis est le plus important bailleur au Fonds mondial. Le Fonds mondial était l'autre principale source de financement extérieur pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme au cours de la même période.

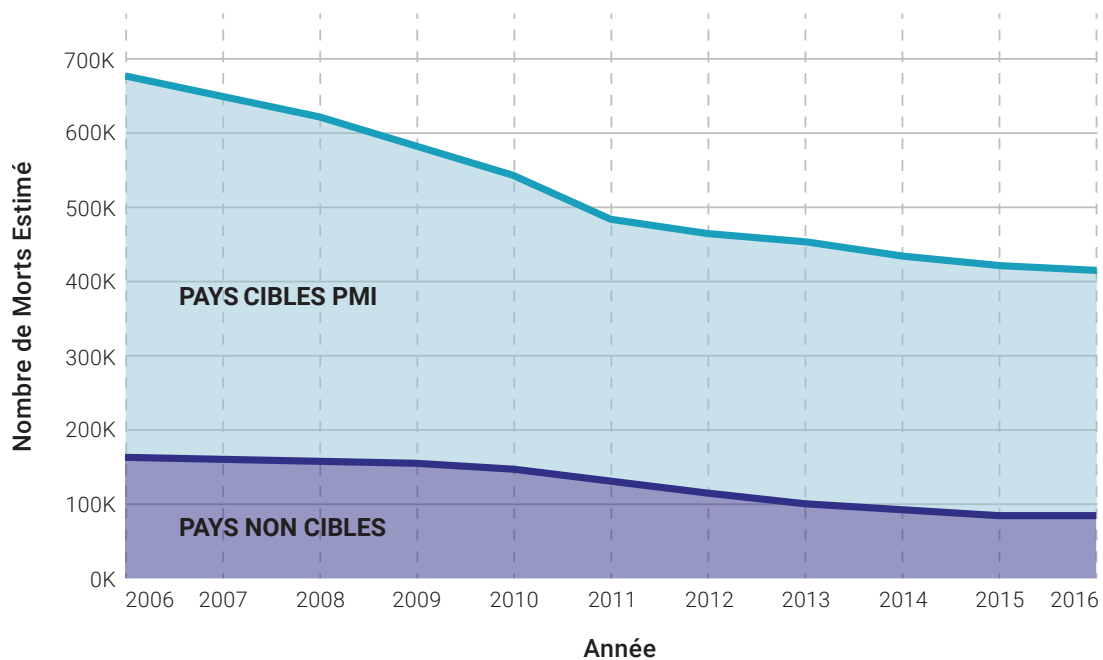


Résultats et Impact

Au cours de l'exercice 2017, le programme PMI a bénéficié à plus de 480 millions de personnes exposées au paludisme en Afrique subsaharienne et dans les communautés cibles à risque de paludisme dans la sous-région du Grand Mékong. Ces investissements de PMI et de ses partenaires produisent des résultats palpables comme publié dans le rapport mondial 2017 sur le paludisme montrant qu'entre 2006 et 2016:

- Les taux de mortalité liés au paludisme ont diminué de 54 pour cent en Afrique subsaharienne dont 18 pays PMI réalisant des réductions entre 17 pour cent à 74 pour cent (voir Figure 2)
- L'incidence du paludisme a diminué de 30 pour cent en Afrique subsaharienne, avec 16 pays PMI réalisant des réductions de 8 pour cent à 74 pour cent.

FIGURE 2. Réduction des décès dus au paludisme en Afrique subsaharienne, 2006-2016



NOTE: Ces chiffres reflètent les données de 19 pays cibles PMI et de 24 pays non ciblés en Afrique subsaharienne. Source: OMS Rapport sur le paludisme dans le monde 2017, Annex 3 - F.a. Estimated malaria cases and deaths, 2010-2016 (en anglais).

STRATEGIE PMI 2015-2020

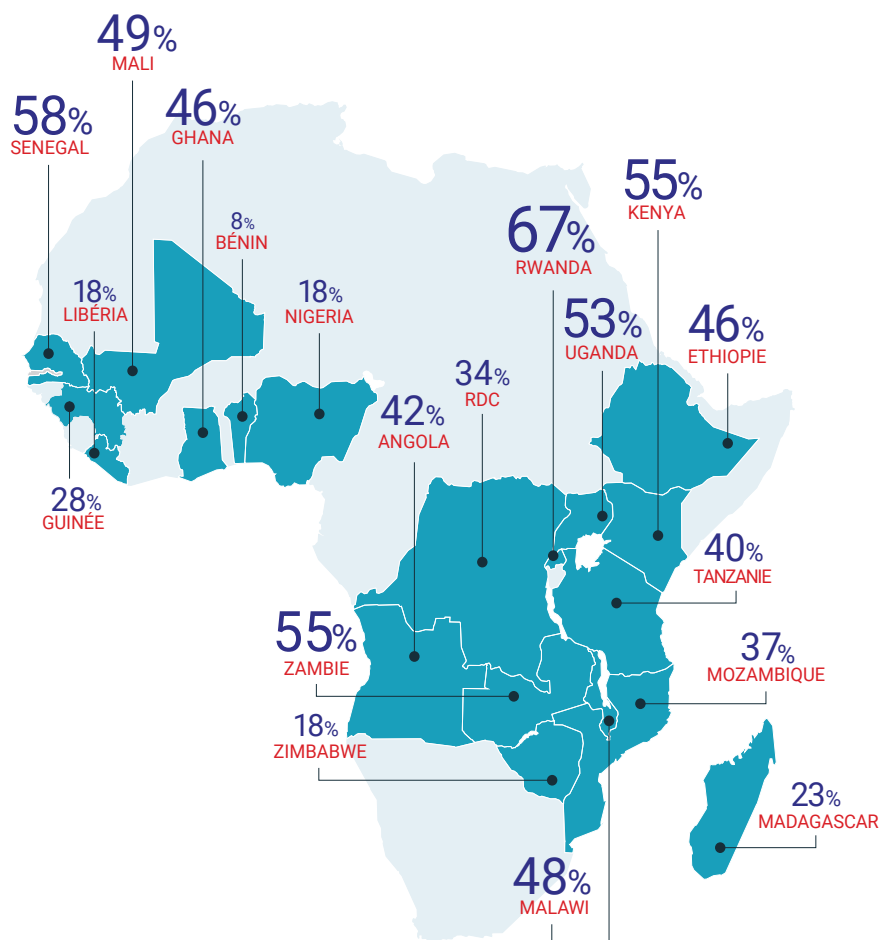
Objectif 1: Réduire la mortalité palustre

Il y a seulement 20 ans, le paludisme était la première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne. Lorsque la mise en œuvre de PMI a commencé en 2006, le paludisme était classé comme la deuxième cause de décès chez les enfants. En 2017, le paludisme comme cause de mortalité chez les enfants est tombé à la quatrième place. La baisse du nombre de décès liés au paludisme chez les enfants a probablement largement contribué aux réductions observées dans la mortalité

des enfants de moins de cinq ans dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. À l'exclusion des cinq nouveaux pays PMI annoncés en 2017, les 19 pays PMI en Afrique ont des données d'enquêtes nationales jumelées qui décrivent les baisses des taux de mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de cinq ans (voir Figure 3).

³ Groupe de référence sur l'épidémiologie de la santé des enfants

FIGURE 3. Réductions en taux de mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans- Pays cibles PMI



NOTE: Les 19 pays cibles du PMI inclus dans cette figure ont au moins 2 points de données provenant d'enquêtes nationales auprès des ménages qui mesuraient la mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de cinq ans.

PMI mesure le progrès en fonction des objectifs fixés dans sa Stratégie 2015-2020, des objectifs mondiaux de lutte contre le paludisme, et des objectifs de développement durable. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la mortalité liée au paludisme en 2016, 17 pays ont vu

leur mortalité diminuer de 30 pour cent ou plus, et 14 de ces pays ont connu des réductions de 50 pour cent ou plus depuis 2000, une évidence que PMI progresse vers la réalisation de son objectif stratégique de réduction de la mortalité.

STRATEGIE PMI 2015-2020

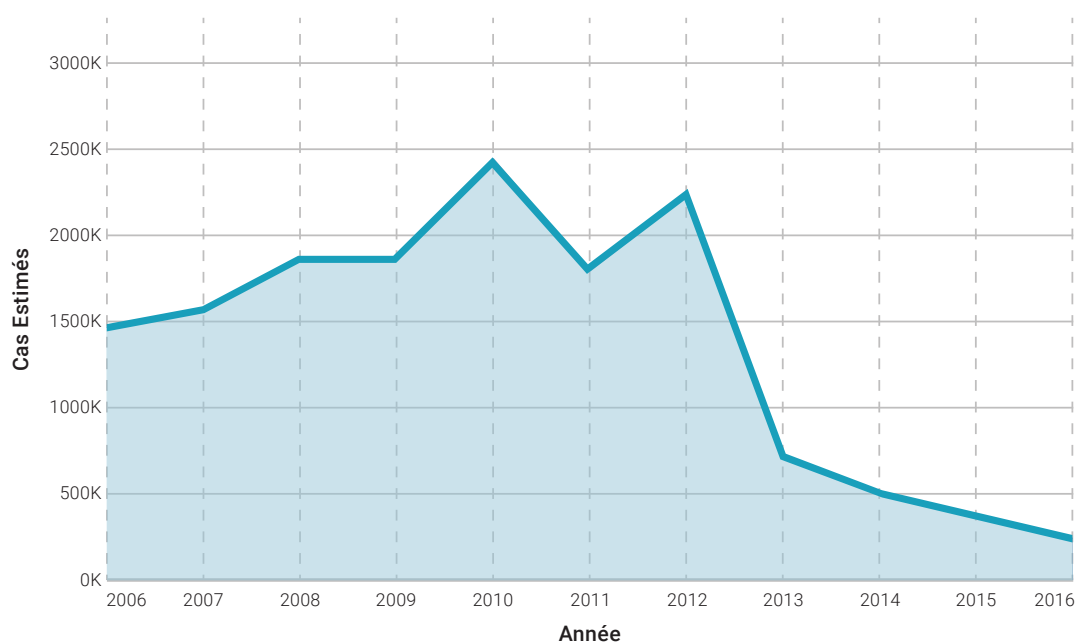
Objectif 2: Réduire la morbidité palustre

En plus de la réduction de la mortalité due au paludisme, un certain nombre de pays cibles du PMI ont également documenté des baisses significatives du nombre de cas de paludisme signalés. Certains pays fortement touchés ont vu l'incidence des cas de paludisme diminuer entre 2006 et 2016, notamment la République démocratique du Congo (42%), le Libéria (36%), la Tanzanie (44%) et l'Ouganda (55%), tout comme les pays qui ont incorporé

l'élimination dans leurs stratégies nationales tels que l'Éthiopie (74%), le Sénégal (58%) et le Zimbabwe (59%). La sous-région du Grand Mékong a connu une réduction constante des cas, avec les plus fortes baisses étant attribuées à la Birmanie au cours de ces dernières années (voir la figure 4).

⁴ Organisation Mondiale de la Santé

FIGURE 4. Cas estimés du paludisme au Mékong, 2006-2016



NOTE: Ces chiffres reflètent les données de trois programmes PMI dans le Mékong (Birmanie, Cambodge et Thaïlande). Source: OMS Rapport sur le paludisme dans le monde 2017, Annex 3 - F.a. Estimated malaria cases and deaths, 2010–2016. (en anglais)

STRATEGIE PMI 2015-2020

Objectif 3: Elimination

Sept pays du PMI (Birmanie, Cambodge, Éthiopie, Madagascar, Sénégal, Zambie et Zimbabwe) et Zanzibar en République-Unie de Tanzanie ont adopté des stratégies nationales comportant un objectif d'élimination et mènent des activités spécifiques de soutien. À mesure que les pays progressent vers l'élimination, l'identification et le suivi de chaque cas de paludisme deviennent un outil important pour interrompre la transmission du paludisme et identifier les foyers actifs de transmission. PMI finance des activités de recherche active de cas améliorée et d'investigation en Birmanie, au Cambodge, au Sénégal et à Zanzibar.

Les pays de la sous-région du Grand Mékong sont à l'avant-garde des pays PMI dans leurs efforts pour éliminer le paludisme. Avec un financement et un appui technique du PMI, un programme d'élimination pilote mis en œuvre dans le district opérationnel de Sampov Loun au Cambodge dans la province de Battambang a entraîné l'interruption de la transmission locale de *P. falciparum* au Cambodge, avec le dernier cas de paludisme à *falciparum* localement identifié en mars 2016. PMI soutient maintenant l'expansion des efforts d'élimination dans toute la province de Battambang qui, avec la province voisine de Pailin, étaient des epicentres de la résistance à l'artémisinine dans la Sous-région du Grand Mékong. L'élimination du paludisme à Battambang a été une priorité mondiale dans les efforts visant à prévenir l'émergence et la propagation de la résistance aux traitements antipaludiques.

Renforcement des Capacités pour Atteindre et Pérenniser L'échelle

Investir dans la provision d'une couverture efficace en interventions pour prévenir et contrôler le paludisme a été la première priorité de PMI depuis ses débuts. Avec les ministères de la santé en tête et en étroite collaboration avec les partenaires internationaux, PMI a poursuivi son objectif d'aider les pays à intensifier la mise à échelle d'interventions prouvées efficaces et rentables

LES CHERCHEURS CONFIRMENT L'IMPACT DE PMI

Trois publications importantes en 2017 ont documenté l'impact des interventions de lutte contre le paludisme de PMI et de ses partenaires en Afrique subsaharienne:

- Jakubowski et collègues (PlosMedicine, Juin 2017) ont estimé les contributions de PMI à la lutte contre le paludisme dans 19 pays d'Afrique sub-saharienne et déterminé que, « PMI a été associée à une baisse de 16% du risque annuel de mortalité toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans.
- Winskill, P., et al (PlosMedicine, November 2017) ont utilisé la modélisation mathématique pour décrire le rôle important joué par PMI dans la réduction des cas de paludisme et des décès, contribuant à prévenir 185 millions de cas de paludisme et 940 049 décès en Afrique subsaharienne et au Mékong depuis son lancement.
- En septembre 2017, PMI a publié un supplément de l'American Journal of Tropical Medicine and Hygiene intitulé "Evaluating the Impact of Malaria Control Interventions in sub-Saharan Africa (Évaluation de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme en Afrique subsaharienne)." Le supplément documente les efforts rigoureux de PMI pour évaluer l'impact de la lutte contre le paludisme dans les pays soutenus par PMI en Afrique subsaharienne. Les résultats ont renforcé le lien entre l'intensification des interventions antipaludiques et la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile.

dont: les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent (PID), le traitement préventif intermittent des femmes enceintes (TPIg), la chimio prévention saisonnière du paludisme (SMC) et la prise en charge efficace des cas (c.-à-d. combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine). Des millions de personnes bénéficient de ce soutien financier et technique (voir annexe 2) et les données des enquêtes nationales sur les ménages révèlent des améliorations significatives de la couverture des populations et de



PMI ET LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Les États-Unis étaient le bailleur fondateur du Fonds mondial en 2001 et restent toujours le plus important donateur financier de l'organisation. PMI est étroitement associée au Fonds mondial depuis 2006, et le Coordinateur Mondial du paludisme des États-Unis fait partie de la délégation américaine au Conseil d'administration du Fonds mondial.

Douze années de collaboration signifient que les programmes de lutte contre le paludisme du PMI et du Fonds mondial ont une relation symbiotique et que leur succès est mutuellement dépendant dans de nombreux pays. Les investissements du Fonds mondial dans la lutte contre le paludisme en Afrique subsaharienne sont fortement centrés sur l'achat et la livraison de médicaments et de moustiquaires - et PMI complète ces dons dans la planification et la mise en œuvre des programmes de pays, apportant une assistance technique sur le terrain.

PMI et le Fonds mondial, y compris les inspecteurs généraux des deux institutions, coopèrent également étroitement pour lutter contre la contrefaçon et le vol et le détournement de médicaments antipaludiques. Le gouvernement des États-Unis a investi 1,35 milliards de dollars dans le Fonds mondial au cours de l'exercice 2017, avec environ un tiers de toutes les subventions du Fonds mondial finançant des programmes de contrôle et d'élimination du paludisme.

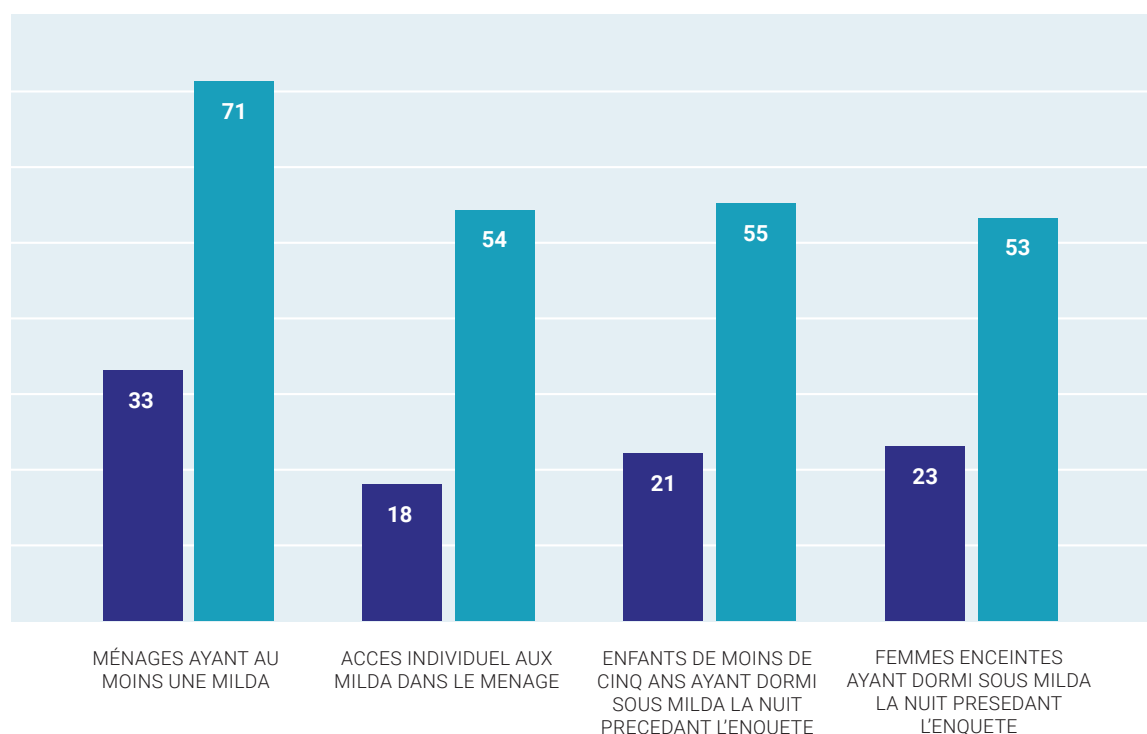
l'impact des interventions de lutte antipaludique dans les pays cibles PMI (voir figures 5 et 6).

Le soutien du PMI se fait à travers les systèmes de santé publique et privés du pays hôte (infrastructure, personnel, systèmes d'information, etc.) qu'il aide à renforcer. Pour qu'un enfant malade du paludisme et vivant dans un village reculé reçoive des soins appropriés, de multiples composantes dirigées et gérées localement et couvrant tous les niveaux du système de soins de santé doivent être fonctionnelles et coordonnées.

Au niveau communautaire, PMI soutient les activités de changement social et comportemental pour éduquer les parents à reconnaître les signes et les symptômes du paludisme et à savoir quand et où chercher des soins pour leurs enfants. PMI finance la formation, l'équipement et la supervision des agents de santé communautaires et du personnel des établissements sanitaires qui les soutient. Au niveau du district sanitaire, PMI renforce les compétences des équipes cadres afin qu'elles puissent mettre en œuvre efficacement les services de santé. Aux niveaux provincial et central, PMI s'associe aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme et aux ministères de la santé pour soutenir la gestion et le leadership technique et renforcer la planification, la coordination et la supervision des programmes. À tous les niveaux, PMI soutient les composantes essentielles de soins de santé efficaces: capacité à planifier les activités et coordonner les partenaires, systèmes d'information de santé performants pour suivre les tendances des cas de paludisme et anticiper les besoins en produits de base au niveau national, et surveiller la sécurité et la qualité des produits et services fournis.

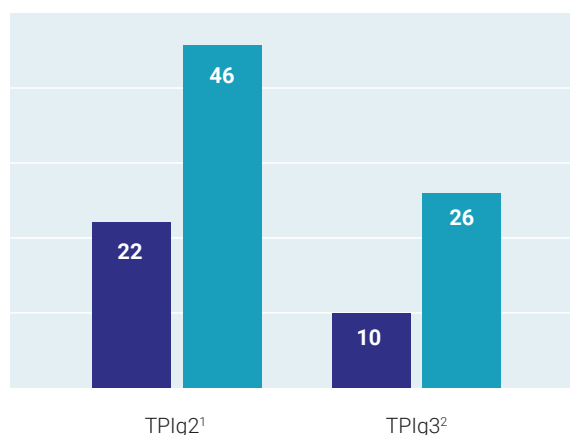
Au cours de l'exercice 2017, PMI a continué à travailler avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme afin d'identifier leurs priorités techniques et programmatiques pour un renforcement des capacités et mettre à profit les investissements de l'USAID et d'autres donateurs pour répondre aux besoins identifiés. PMI a financé la formation intégrée de dizaines de milliers d'agents de santé tant au niveau structure de santé qu'au niveau communautaire (voir Figure 7). En complément à ses investissements majeurs dans l'approvisionnement et la livraison de médicaments et équipements, PMI a financé des activités de renforcement des

FIGURE 5. Taux moyens de couverture en MILDA dans les pays PMI



NOTE: Les pourcentages sont un moyen de données provenant d'enquêtes nationales auprès des ménages dans les 19 pays cibles de PMI en Afrique subsaharienne.

FIGURE 6. Taux moyens de couverture en TPIg dans le pays PMI



NOTE: Les pourcentages représentent un moyen de données provenant d'enquêtes nationales auprès des ménages. Les colonnes comprennent les données provenant des pays cibles du PMI avec au moins deux enquêtes auprès des ménages disponibles où le TPIg fait partie de la politique nationale (voir les notes de bas de page ci-dessous). L'OMS a mis à jour sa recommandation de politique sur TPIg-SP en octobre 2012; les pays ont adopté et déployé cette politique au cours des années suivantes (la mise en œuvre dans certains pays étant toujours en cours). Ainsi, les données de toutes les enquêtes de référence et de certaines des enquêtes les plus récentes ne reflètent pas la mise en œuvre d'une politique TPIg3.

¹TPIg2: Angola, Bénin, RDC, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Sénégal, Tanzanie, Uganda, et Zambie

²TPIg3: Angola, Bénin, Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigeria, Sénégal, Tanzanie, Uganda, et Zambie

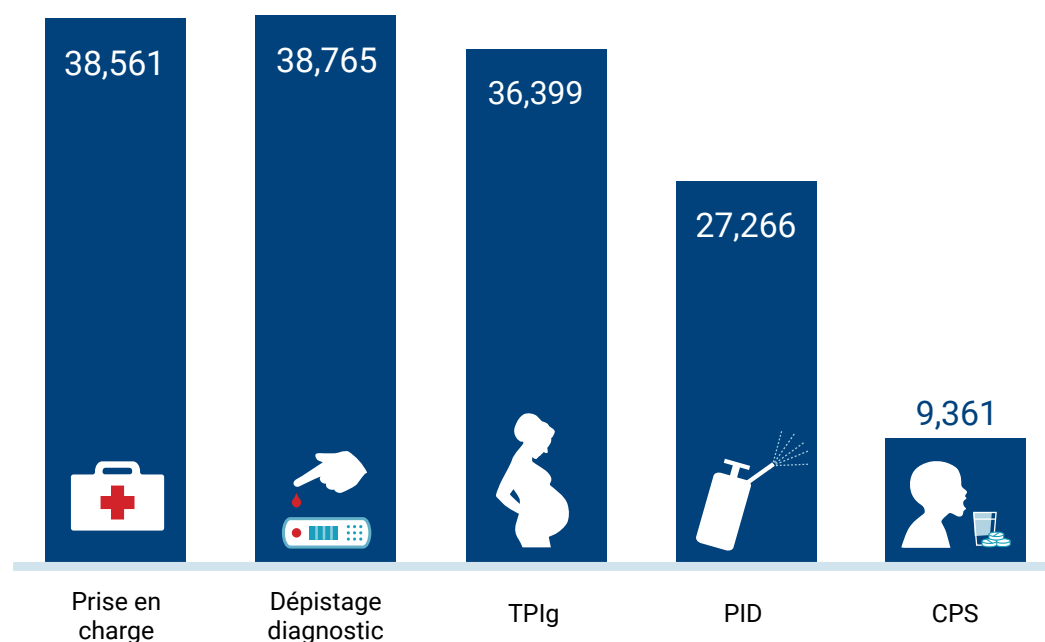
■ Enquête Baseline ■ Dernière enquête

systèmes pharmaceutiques et de gestion de la chaîne d'approvisionnement - de la sélection de médicaments appropriés à une quantification précise en passant par une meilleure gestion des stocks pour lutter contre la fraude, la contrefaçon et le vol, permettant ainsi de réduire les ruptures de stock. PMI finance de plus en plus les efforts de renforcement des capacités afin de favoriser la prise de décisions basées sur les données à tous les niveaux et d'habiliter les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à déterminer la combinaison d'interventions la plus appropriée pour prévenir et contrôler le paludisme.

Les données sur tous les domaines d'intervention confirment que le soutien de PMI aux pays pour le renforcement des systèmes est bénéfique:

- À ce jour, les 19 pays d'Afrique ciblés par PMI en fin 2017 ont soit entièrement transféré, soit planifient de passer de leurs systèmes de gestion d'information sanitaire au système d'information sanitaire DHIS2, une plateforme électronique à accès ouvert donnant accès en temps réel aux données nationales et périphériques. Le paludisme est une composante de ces systèmes de données intégrés, appropriés et gérés par les pays.
- Pour faire le suivi de la disponibilité des produits antipaludiques dans les établissements de santé et remédier aux ruptures de stock, PMI et ses partenaires gouvernementaux ont mené à présent 250 enquêtes de vérification de l'utilisation finale dans 16 pays PMI.
- Entre les exercices 2012 et 2017, le pourcentage de pays ciblés par PMI avec des stocks adéquats de traitements combinés à base d'artémisinine (ACT) et de tests de diagnostic rapide (TDR) au niveau central est passé de 40 à 71 pour cent en moyenne, et de 38 à 52 pour cent, respectivement. En outre, le pourcentage de pays cibles de PMI n'ayant signalé aucune rupture de stock d'ACT et de TDR au niveau central est passé d'une moyenne de 88 à 100 pour cent pour les TDR et de 93 à 98 pour cent pour les ACT.
- Par début exercice 2017, 13 pays avaient confirmé au moins 60 pour cent des cas de paludisme par un test diagnostique, dont 8 avaient atteint un taux de 80 pour cent; Il s'agit d'une amélioration importante par rapport à 2012, lorsque les données de référence de 4 pays variaient entre 0 et 27 pour cent (voir la figure 8). L'augmentation des taux de confirmation signifie que

FIGURE 7. Nombre de personnes formées sous financement PMI, AF 2017



plus de personnes sont diagnostiquées correctement pour le paludisme, et que les antipaludéens ne sont donnés qu'aux personnes dont le test est positif.

- Au cours de l'exercice 2017, PMI a continué de soutenir des sites de surveillance de l'efficacité thérapeutique (TES) en Afrique subsaharienne et dans la sous-région du Grand Mékong. De 2015 à 2017, PMI a renforcé la capacité locale de surveillance des médicaments antipaludiques de première intention et des alternatives potentielles dans 41 sites de la sous-région du Grand Mékong. Au cours de cette même période, PMI a travaillé avec les partenaires nationaux pour entreprendre des TES sur 34 sites dans 9 pays d'Afrique, ainsi que sur la surveillance des mutations K13 sur 24 sites dans 7 pays. À ce jour, aucun des sites qui surveillent les mutations K13 en Afrique n'a identifié une occurrence du marqueur associé à la résistance à l'artémisinine (voir Figure 9).
- Avec le soutien de PMI, les 19 pays d'Afrique ciblés effectuent actuellement à intervalles réguliers un suivi entomologique systématique de la composition, du comportement et de la résistance aux insecticides des espèces de moustiques. Environ 230 sites mesurent la résistance aux insecticides dans les pays PMI (voir la figure 10); la détection de la résistance a provoqué des changements dans les insecticides utilisés pour la pulvérisation intra domiciliaire (PID), et toutes les activités de PID financées par PMI au cours de l'exercice 2017 ont utilisé un insecticide organophosphoré de longue durée. Dans sept pays, PMI a soutenu la mise en place de bases de données de surveillance entomologique pour compiler des données afin d'améliorer la prise de décision concernant les interventions de lutte antivectorielle. Pour l'avenir, PMI prévoit de soutenir l'intégration d'un module d'entomologie dans la plateforme de surveillance DHIS2.
- Grâce au financement du programme d'épidémiologie de terrain et de formation en laboratoire, conçu par HHS/ CDC, PMI aide à constituer un pool de personnel du ministère de la santé doté de compétences techniques en collecte, analyse et interprétation de données pour la prise de décision, la formulation de politiques et enquêtes

FIGURE 8. Pourcentage de cas de paludisme déclarés confirmés par un test de diagnostic, 2012-2016

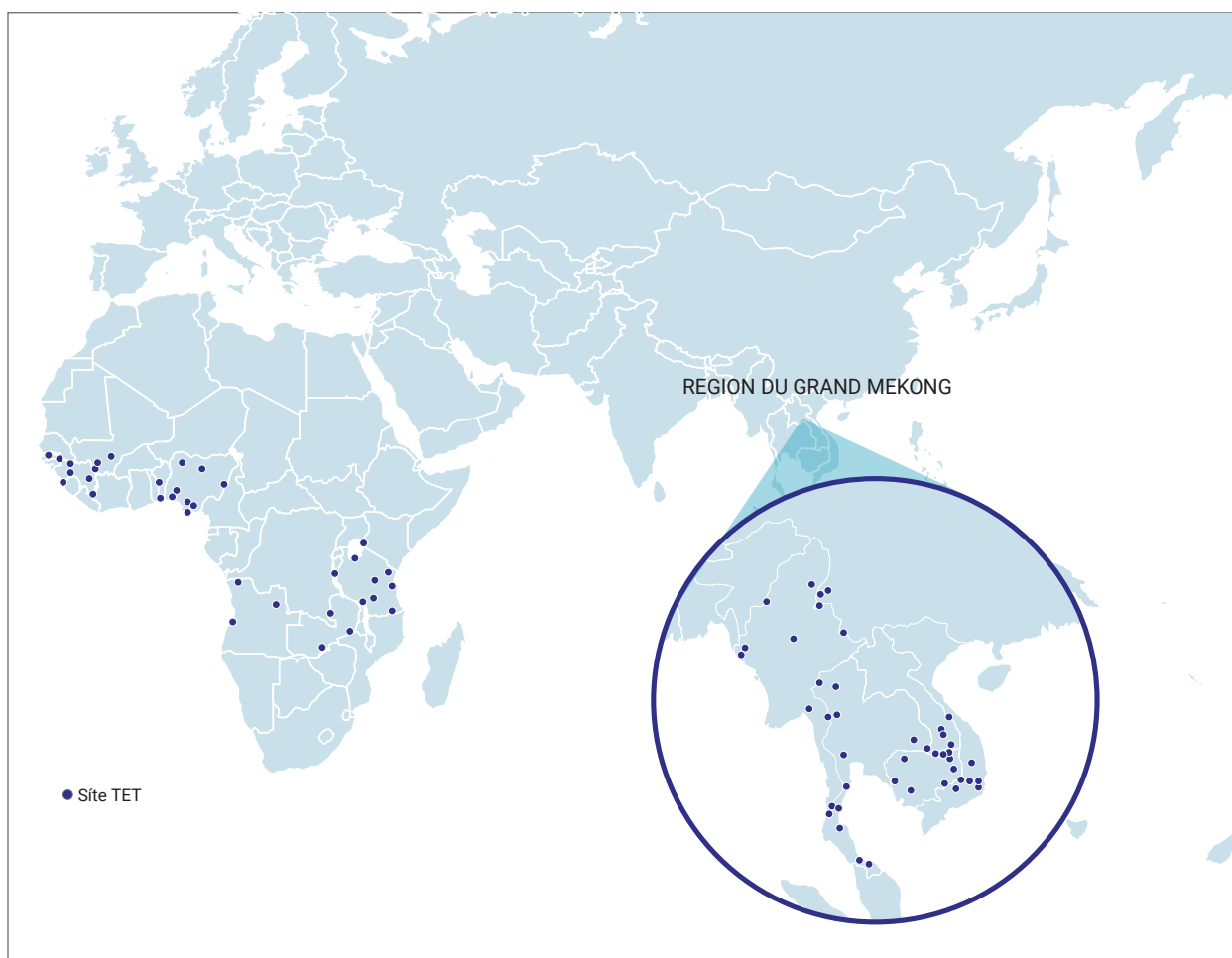
Angola	50	47	72	86	88
Bénin	66	70	79	83	89
Ethiopie	54	74	84	86	88
Ghana	0	20	47	53	52
Kenya	47	58	62	64	64
Libéria	78	84	82	74	75
Mali	41	61	68	62	68
Malawi	27	32	46	62	85
Nigeria	54	74	50	55	66
Rwanda	99	99	100	100	100
Sénégal	72	77	91	98	98
Tanzanie	55	57	64	73	86
Uganda	18	33	42	55	60
Zambie	56	51	67	80	80
	2012	2013	2014	2015	2016

NOTE: Le graphique inclut les pays cibles du PMI avec des données datant d'au moins 2012. La RDC, la Guinée, Madagascar, le Mozambique et le Zimbabwe ont seulement signalé des cas confirmés; Puisque les données ne sont pas comparables aux autres pays, le graphique ci-dessus n'inclut pas ces pays. Source des données: Plans opérationnels du paludisme du PMI (MOP) pour l'exercice 2018, Tableau 4. Évolution des principaux indicateurs du paludisme signalés par le biais des systèmes de surveillance systématique (2012-2016). Le numérateur est le nombre de cas confirmés par un test de diagnostic et le dénominateur est le nombre total de cas déclarés (confirmés + cliniques).

épidémiologiques et réponses dans 11 pays PMI en Afrique (Angola, RDC, Éthiopie, Ghana, Kenya, Mozambique, Nigéria, Rwanda, Tanzanie, Ouganda et Zambie) et en Birmanie. Le programme a diplômé plus de 150 stagiaires dans le monde, parmi lesquels certains ont occupé des postes de haut niveau, notamment le directeur du Laboratoire national de référence contre le paludisme au Kenya, le directeur par intérim du Programme national de lutte contre le paludisme en Angola, le plus grand laboratoire de référence sous-national en RDC et des postes de haut niveau aux ministères de la santé nationale et étatiques au Nigeria et en Tanzanie.

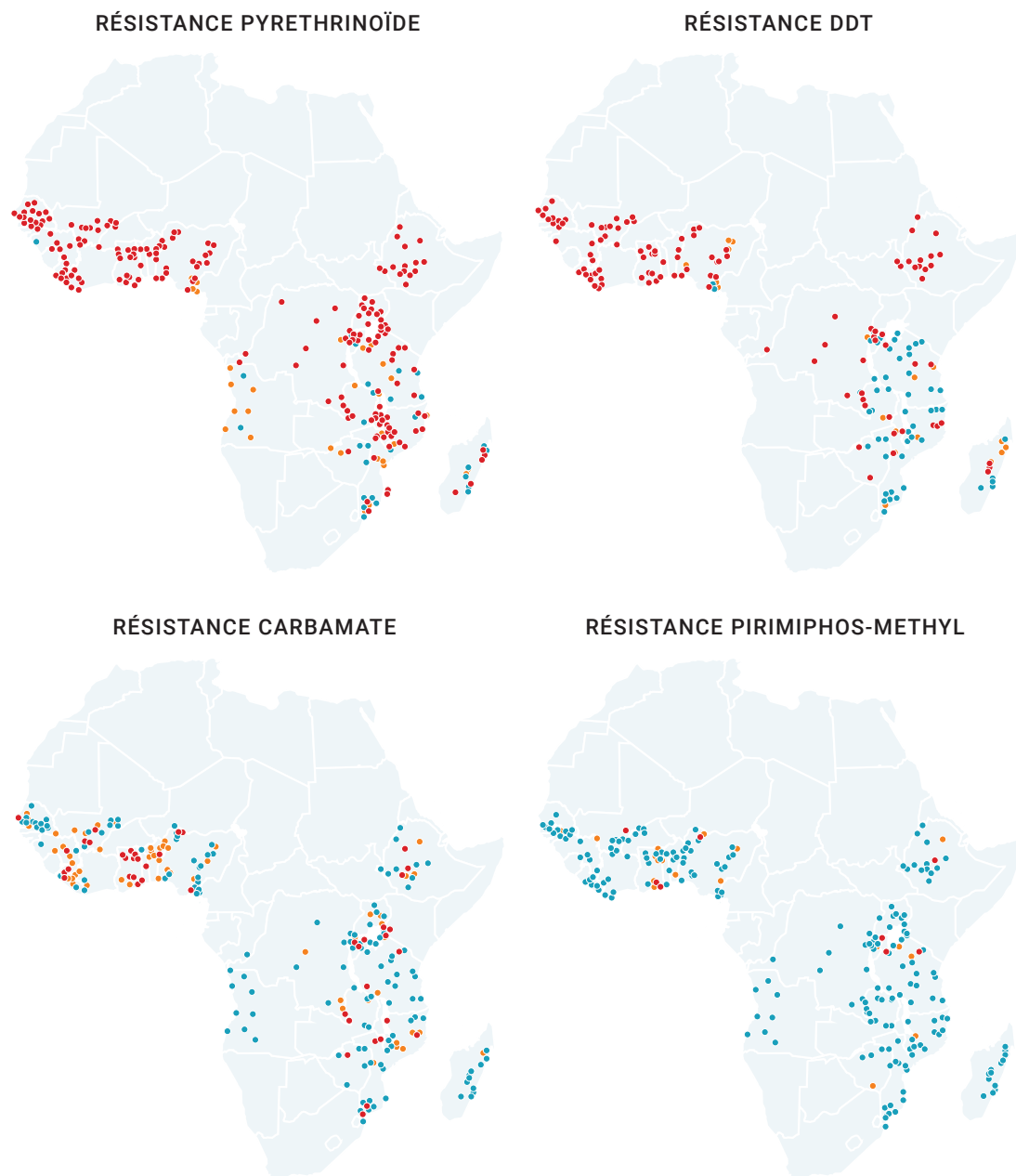
Les avantages des efforts de renforcement des capacités de PMI vont bien au-delà du paludisme. L'intégration de la formation à la prise en charge des cas de paludisme dans des cours plus larges sur la prise en charge de l'enfant malade permet aux travailleurs de la santé de fournir un large éventail de soins. En outre, d'autres départements au sein des ministères de la santé peuvent bénéficier des systèmes d'information et de logistique et des laboratoires renforcés par des investissements PMI. Le soutien de PMI renforce également la capacité des ministères de la santé à diriger, gérer et superviser leurs programmes.

FIGURE 9. Sites sentinelles de tests de l'efficacité thérapeutique bénéficiant d'un financement et un soutien de PMI, 2015-2017*



*Le soutien de PMI implique un financement total ou partiel du TET et / ou une analyse moléculaire de la résistance aux médicaments.

FIGURE 10. Résistance au pyréthrianoïde, au DDT, au pirimiphos-méthyl et au carbamate détectée sur les sites de résistance aux insecticides financés par le PMI en Afrique, 2017



- Résistance confirmée (<90% mortalité)
- Résistance possible (90%–98% mortalité)
- Sensible (>98% mortalité)

NOTE: Chaque point représente un site de surveillance de la résistance aux insecticides. (Chaque site aurait pu détecter plus d'un type de résistance.) La résistance des moustiques aux pyréthroïdes a été détectée dans les 19 pays cibles de PMI en Afrique. Une résistance confirmée aux insecticides à base de carbamate a été détectée dans 15 pays, et une résistance potentielle au carbamate dans trois autres. La résistance au pirimiphos-méthyl, qui pourrait être attribuable à l'utilisation de l'insecticide à des fins agricoles, a été récemment détectée dans cinq pays situés dans des zones où la PID n'est pas pratiquée.

LE PARTENARIAT DE PMI AU NIVEAU MONDIAL ET AU SEIN DU GOUVERNEMENT AMÉRICAIN

Depuis sa création et son lancement il y a 12 ans, PMI a reconnu que la réalisation de ses objectifs ambitieux ne serait pas possible sans des partenariats significatifs. Les investissements de PMI s'alignent stratégiquement avec les plans de lutte contre le paludisme des pays partenaires et mobilisent le soutien financier et technique des autres.

PMI s'appuie sur les forces et les talents de l'USAID et CDC, ainsi que le Corps de la paix et les ministères de la Défense (DoD), de l'État (DoS), et de la Santé et des Services Humains (HHS), et du National Institutes of Health.



En travaillant en partenariat avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les agents de santé de première ligne et les communautés, PMI met à échelle des interventions antipaludiques efficaces et éprouvées qui font progresser les pays vers l'élimination du paludisme, tout en renforçant les capacités et l'expertise.

PMI collabore étroitement avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en mobilisant des investissements conjoints dans les priorités des pays partenaires pour contrôler et éliminer le paludisme. Cette collaboration assure que les investissements du PMI et du Fonds mondial se complètent et répondent aux besoins prioritaires. L'Initiative travaille également en partenariat avec l'OMS, l'UNICEF, le Partenariat RBM, et de nombreux autres organismes et organisations internationales.

PMI a également mobilisé le soutien des secteurs privé et commercial, encouragé l'utilisation de ces ressources pour des interventions appropriées et efficaces, et soutenu la coordination avec les stratégies et plans gouvernementaux de lutte contre le paludisme. Historiquement, cela a principalement impliqué le partenariat avec de grandes sociétés minières et pétrolières qui souhaitent protéger leur main-d'œuvre grâce à la lutte antivectorielle dans le cadre d'un portefeuille de responsabilité sociale des entreprises. Plus récemment, le travail comprenait des partenariats avec des sociétés privées spécialisées dans la télécommunication et technologies. En Angola, par exemple, Unitel a envoyé des SMS de rappel lors de la récente campagne de distribution de masse des MILDA.

Pour faire progresser le programme mondial de lutte contre le paludisme, PMI travaille également avec des fondations telles que la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation des Nations Unies, ainsi que des groupes de plaidoyer tels que Malaria No More.

PMI entretient des relations de longue date avec des organisations non gouvernementales et confessionnelles qui ont souvent la capacité de toucher des populations isolées, marginalisées et mal desservies dans les pays cibles. Grâce à un appui aux organisations communautaires et en étroite coordination avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les autorités sanitaires locales, PMI améliore l'accès des communautés aux services critiques de prévention et de traitement du paludisme, tout en renforçant les capacités locales et en garantissant la durabilité. PMI a financé plus de 200 organisations locales et internationales à but non lucratif pour mettre en œuvre des interventions et fournir des services de lutte contre le paludisme dans tous les pays cibles de PMI.

Conclusion

En dépit des progrès significatifs dans la mise à l'échelle d'interventions qui ont fait leur preuve, le paludisme reste un défi majeur de santé publique, et les progrès pourraient ralentir. Selon le Rapport mondial sur le paludisme 2017, environ 216 millions de cas de maladie et 445 000 décès dus au paludisme sont survenus dans le monde en 2016 (contre 210 millions de cas et 446 000 décès en 2015). L'Afrique continue de porter le fardeau le plus lourd, avec environ 194 millions de cas et 401 000 décès en 2016, soit plus de 90 pour cent du fardeau mondial du paludisme.

La prévention et le contrôle du paludisme demeurent une priorité importante de l'aide étrangère des États-Unis et une composante de la stratégie de sécurité nationale du gouvernement américain.

De plus en plus, les cas de paludisme et les décès sont fortement concentrés dans un nombre limité de pays: 16 pays représentent 80 pour cent du fardeau mondial du paludisme, dont 15 en Afrique subsaharienne et tous sauf le Tchad sont des pays cibles du PMI. Huit de ces pays ont enregistré une augmentation de plus de 20 pour cent des cas de paludisme entre 2015 et 2016. Ces pays comprennent les pays les plus grands et

les plus complexes dont le Nigéria (27 pour cent des cas mondiaux) et de la RDC (10 pour cent des cas mondiaux). L'OMS insiste sur la nécessité d'intensifier les efforts dans les pays à forte charge de morbidité où des lacunes importantes existent dans la couverture avec les interventions et où les ressources manquent, y compris de source nationale.

Les défis qui restent comprennent maintenir la couverture avec les interventions clés, encourager les personnes à dormir sous leurs moustiquaires, combattre la résistance aux médicaments et aux insecticides, former les agents de santé au respect des résultats des TDR et à atténuer les risques dans les chaînes d'approvisionnement afin de d'assurer des niveaux de stocks cohérents de médicaments et de produits de base.

Pour pérenniser les progrès réalisés dans la prévention et le contrôle du paludisme, les personnes encore exposées au paludisme doivent continuer à suivre les recommandations visant à réduire leur exposition, même si elles ont la perception que leur risque a diminué. En outre, les gouvernements des pays touchés et les donateurs doivent offrir un engagement et des ressources continus tout en faisant la balance entre les priorités de financement concurrentes.

La prévention et le contrôle du paludisme demeurent une priorité importante de l'aide étrangère des États-Unis. Les investissements du gouvernement des États-Unis en faveur de l'aide étrangère permettent aux populations, aux communautés et aux pays de progresser sur la voie de l'autosuffisance, et les interventions antipaludiques sont parmi les plus rentables. Continuer à investir dans les efforts visant à réduire et éliminer le paludisme générera des avantages pour les communautés et les nations et toucheront les entreprises, l'agriculture, l'éducation, les systèmes de santé et les ménages. Le leadership et l'engagement financier des États-Unis ont été indispensables à la lutte contre le paludisme. Le travail du PMI vise intentionnellement à soutenir le leadership des pays partenaires dans leur lutte contre le paludisme, contribuant ainsi au développement global, à la paix et à la stabilité.



Remerciements

Ce Douzième 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.



Credit pour traduction:

Nene Diallo, Donald Dickerson, et Lungi Okoko (PMI)

Credits photos

Riccardo Gangale, PMI VectorWorks Project, la Courtoisie de Photoshare et Jessica Scranton, The PMI Africa Indoor Residual Spraying Project (AIRS)

Page 1: Riccardo Gangale, Courtoisie de Photoshare

Page 2: Feliciano Monti, PMI/Burma

Page 4: Monica Patton, PMI/Benin

Page 8: Magali Rochat, PMI VectorWorks Project

Page 14: Caitlin Christman, PMI

Page 15: Marisa Hast, Courtoisie de Photoshare

Page 16: Lan Andrian, GHSC-PSM



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



L'Initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme

U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
1300 Pennsylvania Avenue, N.W.
Washington, DC 20523
202-712-0000
USAID.gov