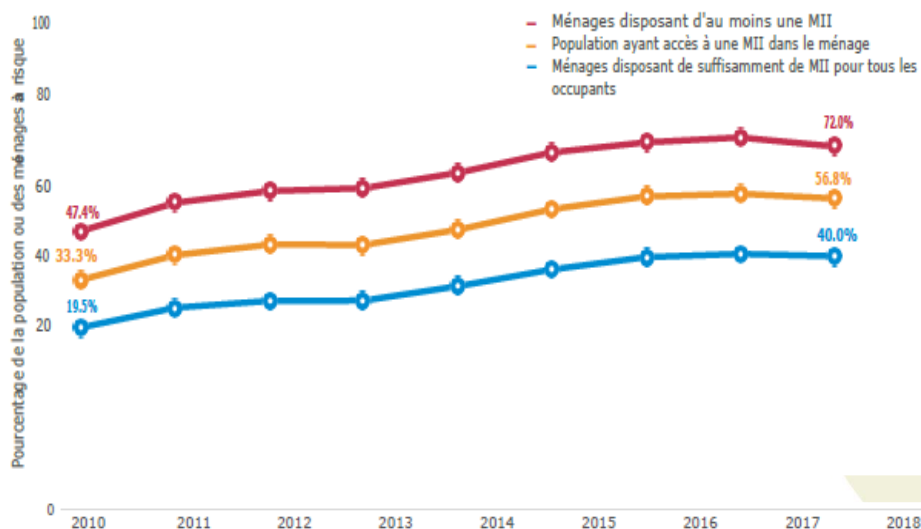


## La recette du succès : se concentrer sur les femmes et les enfants

### INTRODUCTION

Le *Rapport 2019 sur le paludisme dans le monde* fait remarquer que, malgré la baisse de la mortalité du paludisme dans la région d’Afrique, de 533 000 en 2010 à 380 000 en 2018, le taux de réduction est en perte de vitesse depuis trois ans. Un facteur important en est la stagnation du financement de la lutte contre le paludisme, de même que l’échec à atteindre la couverture universelle des interventions antipaludiques vitales telles que le contrôle des vecteurs, la prise en charge des cas au niveau de la structure sanitaire et de la communauté, le TPI et la chimioprévention du paludisme saisonnier. Ainsi, on ne relève qu’une très modeste hausse de la couverture des MILD depuis 2015 et la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS) a chuté de 60 % à l’échelle mondiale (d’une couverture de 5,3 % en 2010 à 2,4 % en 2018) et de 55 % dans la région africaine (de 10,1 % en 2010 à 4,5 % en 2018).

**Pourcentage de la population à risque ayant accès à une MII et pourcentage des ménages disposant d’au moins une MII et de suffisamment de MII pour tous les occupants, Afrique subsaharienne, 2010-2018** *Source : ITN coverage model from MAP\**.



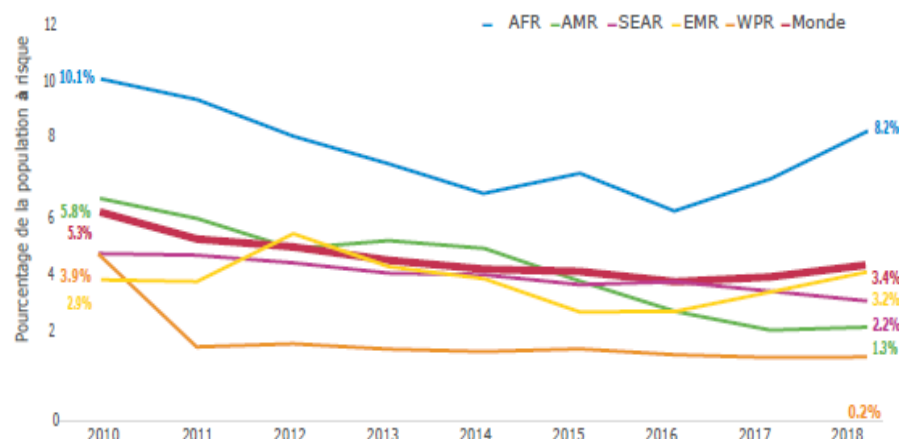
MI : moustiquaire imprégnée d’insecticide ; MAP : Malaria Atlas Project.

\*<https://map.ox.ac.uk/>

MEMBRES

- Angola
- Bénin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cameroun
- Cap-Vert
- Tchad
- Comores
- République du Congo
- République démocratique du Congo
- Côte d'Ivoire
- Djibouti
- Égypte
- Guinée équatoriale
- Érythrée
- Éthiopie
- Gabon
- Ghana
- Guinée
- Kenya
- Lesotho
- Liberia
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Mauritanie
- Maurice
- Mozambique
- Namibie
- Niger
- Nigeria
- Rwanda
- République arabe sahraouie démocratique
- São Tomé et Príncipe
- Sénégal
- Seychelles
- Sierra Leone
- Somalie
- Afrique du Sud
- Soudan du Sud
- Soudan
- Swaziland
- Gambie
- Togo
- Ouganda
- République unie de Tanzanie
- Zambie
- Zimbabwe

Pourcentage de la population à risque protégée par IRS, par région de l'OMS, 2010-2018 Source : Rapports PNLP et données IVCC..



AFR : Région OMS de l'Afrique ; AMR : Région OMS des Amériques ; EMR : Région OMS de la Méditerranée orientale ; IRS : pulvérisation intradomestique à effet rémanent ; IVCC : Innovative Vector Control Consortium ; PNLP : programme national de lutte contre le paludisme ; SEAR : Région OMS de l'Asie du Sud-Est ; OMS : Organisation mondiale de la Santé ; WPR : Région OMS du Pacifique occidental.

Ces observations révèlent un besoin urgent de recentrage sur la lutte contre le paludisme et son élimination, afin de protéger les plus vulnérables et de réaliser les progrès nécessaires pour atteindre l'objectif d'une Afrique libérée du paludisme préconisé par l'Union africaine et l'ALMA.

Il faut renouveler l'effort en vue d'assurer une meilleure mise en œuvre et plus d'apports financiers, en provenance de sources internationales et intérieures, y compris de la part du secteur privé. Comme l'indique le récent succès de la reconstitution du Fonds mondial, beaucoup de nos pays disposeront ces trois prochaines années de plus de fonds que jamais encore pour la lutte contre le paludisme. Nous devons assurer la bonne utilisation de ces ressources : il nous faut les cibler pour accroître la couverture et renforcer l'impact, privilégier les données et la surveillance au titre d'interventions fondamentales et éclairer nos programmes en temps réel, accélérer l'introduction des nouvelles technologies et des nouveaux produits, en particulier pour résoudre le problème de la résistance, et assurer le déploiement de la campagne « Zéro Palu ! Je m'engage » à l'échelle du continent.

De remarquables progrès ont déjà été réalisés dans le passé.

Au milieu du siècle dernier, en 1948, un prix Nobel a été décerné à Paul Müller pour la découverte du DDT et son utilité à la lutte contre les maladies telles que le paludisme. Certes, plusieurs pays ont alors réussi à vaincre effectivement ainsi le paludisme dans les années 1950 et 1960.

Notre siècle a pris un bon départ, avec un prix Nobel décerné en 2015 à Tu Youyou, pour l'extraction de l'artémisinine, inhibiteur du parasite du paludisme. Les médicaments à base d'artémisinine ont entraîné une hausse spectaculaire du taux de survie de beaucoup.

### Par où commencer

Malgré les succès remportés contre le paludisme depuis 2010, les communautés des pays de forte endémie continuent à enregistrer de lourdes pertes de productivité imputables au paludisme, avec un potentiel d'apprentissage réduit chez leurs enfants, produit d'une déficience cognitive grave doublée d'une profonde anémie et d'un retard de croissance. Ces communautés en sont arrivées à accepter comme normaux les décès

fréquents d'enfants de moins de cinq ans et de mères. Faisons de cette nouvelle décennie celle du changement !

## Les femmes et les enfants

Les ODD appellent à l'éradication de la pauvreté (et autres privations), reconnaissant que la bonne santé et le bien-être réduisent l'inégalité et dynamisent la croissance économique.

Dans tous nos pays d'Afrique, les femmes sont les piliers du développement rural et de la réduction de la pauvreté. Plus de 70 pour cent des aliments cultivés sur le continent le sont par les femmes.

Les enfants qui survivent et s'épanouissent transforment eux-mêmes la communauté et le continent.

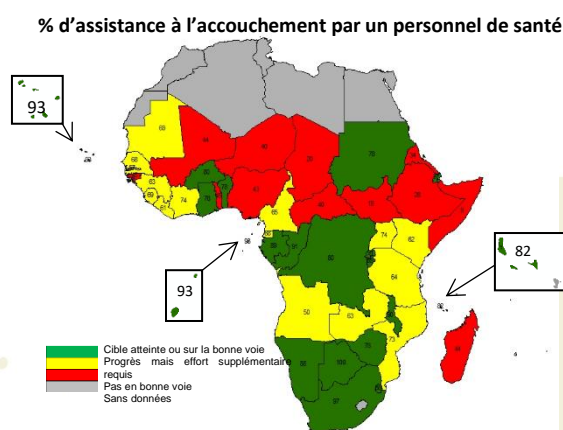
La dure réalité est que les populations les plus vulnérables aux flambées de paludisme sont ces mêmes femmes et enfants.

Selon les estimations, 11 millions de femmes enceintes auraient été exposées aux infections paludiques en 2018. Ces femmes ont accouché de 872 000 enfants présentant un faible poids à la naissance, contribuant pour 16% à la charge de l'insuffisance pondérale à la naissance dans leurs pays.

La vulnérabilité des femmes et des nouveau-nés est d'autant plus difficile à gérer que l'accès universel à une assistance à l'accouchement par un personnel de santé qualifié reste précaire.

Entre-temps, les estimations chiffrent à quelque 140 millions le nombre d'enfants qui ont contracté le paludisme sur l'ensemble de l'Afrique en 2018. Des millions en ont été victimes d'une profonde anémie.

Il est clair que les moins de cinq ans sont souvent plus vulnérables encore faute de protection. Les enfants positifs au paludisme sont plus de 50 % plus susceptibles de souffrir d'anémie. Pour 63 % des enfants impaludés, l'anémie est grave ou modérée. Le taux d'anémie chez les enfants non impaludés est de 32 %.



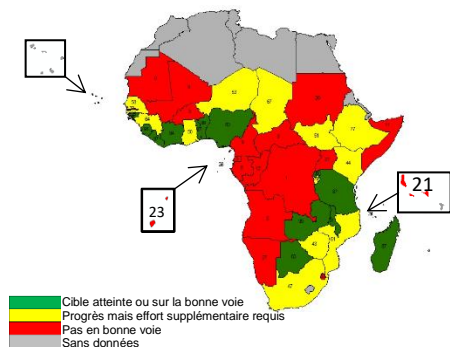
Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

Une autre vulnérabilité évitable tient, dans la sous-région africaine du Sahel, à la faible mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS). En 2018, 17 millions d'enfants seulement, sur les 26 millions ciblés, ont été traités par cycle de CPS. Heureusement, pour l'année 2020, il semble que cette intervention importante soit pleinement financée ! Le moment est venu de la mettre en œuvre !

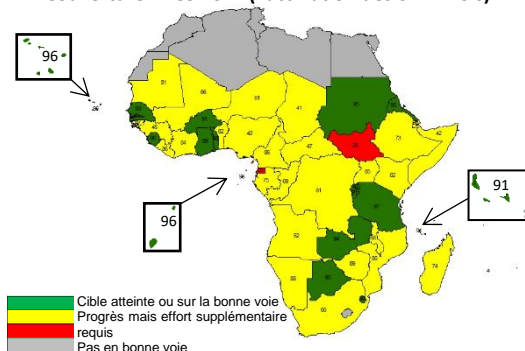
L'allaitement maternel reste problématique dans de nombreuses communautés et le développement infantile est également compromis par les faibles niveaux de couverture de la vitamine A et de vaccination, non conformes à la norme d'immunité collective établie par l'OMS.

### Couverture 2017 de la vitamine A (2 doses)



Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019  
 La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

### Couverture DTC3 2017 (vaccination des 0-11 mois)

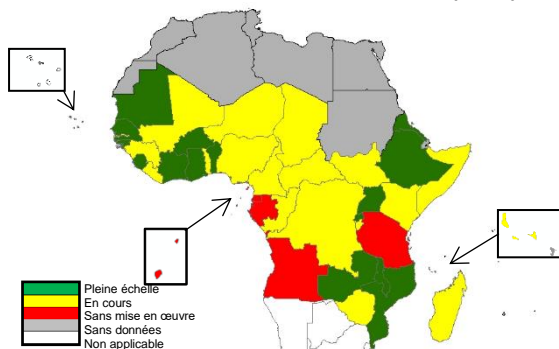


Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019  
 La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

## Atteindre chaque femme et chaque enfant

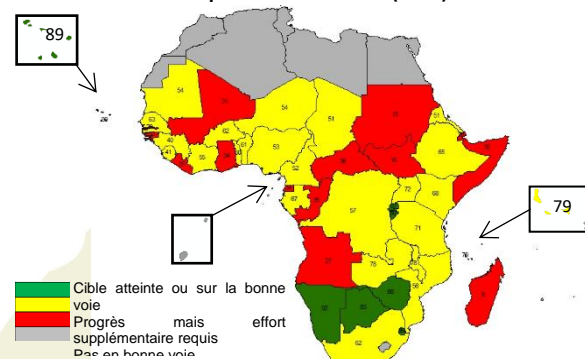
L'intégration des services destinés aux femmes, de même que la prise en charge communautaire intégrée (PCCi) des enfants, se sont révélées une plateforme de prestation extrêmement efficace de services complets aux femmes comme aux enfants.

### Échelle de mise en œuvre de la PCCi (2017)



Source : Carte de score de l'ALMA - 3<sup>e</sup> trimestre 2019  
 La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

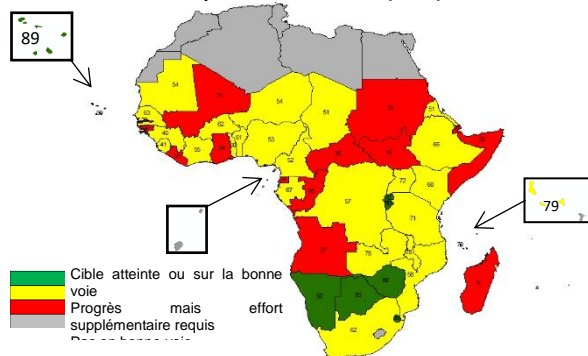
### % estimé de la population totale vivant avec le VIH qui a accès aux thérapies antirétrovirales (2018)



Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019  
 La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

Les enfants séropositifs à la naissance sont parmi ceux les plus vulnérables. La couverture de la thérapie antirétrovirale chez les enfants est pourtant beaucoup plus faible que dans la population adulte.

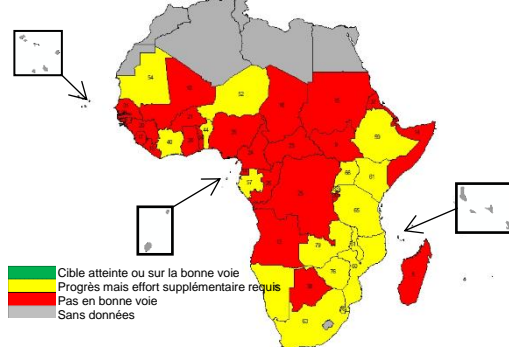
**% estimé de la population totale vivant avec le VIH qui a accès aux thérapies antirétrovirales (2018)**



Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

**% estimé des enfants (0 à 14 ans) vivant avec le VIH qui ont accès aux thérapies antirétrovirales (2018)**



Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

Malgré ces constats, de nombreux pays n'ont pas encore pleinement introduit la PCCi et il existe une immense différence entre la couverture (plus large) de soins prénatals des femmes enceintes et celle (faible) du TPI.

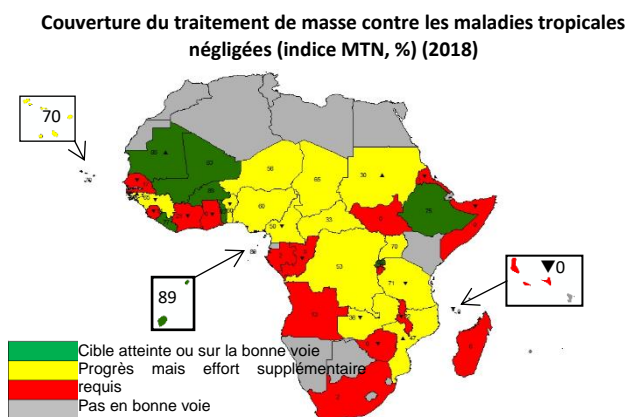
Comparaison par pays de la couverture des CPN4 et TPIp3 dans les contextes d'Afrique subsaharienne à transmission moyenne et élevée, 2018 Les pays en caractères rouges sont ceux où la prévalence de l'exposition à l'infection paludique pendant la grossesse était supérieure à 20 % en 2018. Source : Estimations de l'OMS.

	<20%	Couverture TPIp3		>60%
<b>&gt;60% Couverture d'au moins 4 consultations prénatales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Somalie</li> <li>■ Soudan du Sud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ République centrafricaine</li> <li>■ Tchad</li> <li>■ Niger</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Érythrée</li> <li>■ Rwanda</li> <li>■ Soudan</li> <li>■ Ouganda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bénin</li> <li>■ Côte d'Ivoire</li> <li>■ Kenya</li> <li>■ Madagascar</li> <li>■ Malawi</li> <li>■ Nigeria</li> <li>■ Sénégal</li> <li>■ Togo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Burkina Faso</li> <li>■ Burundi</li> <li>■ République démocratique du Congo</li> <li>■ Mali</li> <li>■ Mozambique</li> <li>■ République unie de Tanzanie</li> <li>■ Zambie</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Angola</li> <li>■ Congo</li> <li>■ Guinée équatoriale</li> <li>■ Liberia</li> <li>■ Mauritanie</li> <li>■ Zimbabwe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cameroun</li> <li>■ Gabon</li> <li>■ Guinée-Bissau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gambie</li> <li>■ Ghana</li> <li>■ Sierra Leone</li> </ul>	

CPN4 : au moins 4 consultations prénatales ; TPIp3 : troisième dose de traitement préventif intermittent pendant la grossesse ; OMS : Organisation mondiale de la Santé.



La vulnérabilité des femmes et des enfants s'étend à la sphère des maladies tropicales négligées. Par exemple, en 2013, environ 7 millions de femmes enceintes en Afrique subsaharienne avaient des ankylostomes et présentaient un risque élevé d'anémie grave, de mortalité supérieure, d'insuffisance pondérale à la naissance et de mortalité infantile accrue pour leur nouveau-né.



Source : Carte de score de l'ALMA - 4<sup>e</sup> trimestre 2019

*La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.*

Les Africaines représentent environ 80 % des années de vie corrigées du facteur invalidité imputables à la cécité causée par le trachome. La filariose lymphatique est cause d'invalidité et de difformités chez les femmes, conduisant potentiellement à une perte de productivité, de débouchés d'emploi et de perspectives de mariage, à l'exclusion sociale et à l'opprobre.

## Conclusions

Relever les défis auxquels se trouvent confrontés les femmes et les enfants est la clé de la couverture universelle et de la victoire contre le paludisme, les MTN et la santé précaire des moins de cinq ans.

1. Les pays sont priés d'utiliser leurs allocations du Fonds mondial contre le paludisme aux fins d'un très fort impact ces trois prochaines années. Nous disposons de plus de ressources que jamais encore : le moment est venu de les faire compter en cette nouvelle décennie, notre décennie pour mettre fin au paludisme !
2. Il faut que les pays établissent des conseils nationaux de lutte contre le paludisme, pour surveiller la mise en œuvre de leurs stratégies nationales, et qu'ils mobilisent leurs ressources intérieures pour couvrir l'écart de ressources annuel de 3 milliards de dollars US.
3. Il faut aussi qu'ils intègrent les aspects de prévention et de traitement des programmes contre le paludisme, les MTN et le VIH/sida dans les programmes existants tels que la PCCi et les cliniques de bien-être maternel et infantile, pour qu'aucune femme ni enfant ne soit laissé pour compte.
4. La redevabilité fonctionne dans un environnement synchronisé, où le gouvernement et les partenaires utilisent un système commun pour suivre les progrès et identifier les goulots d'étranglement, ainsi que pour mettre en œuvre les résolutions. Les pays et les partenaires doivent recourir à un mécanisme de suivi-évaluation commun, sous la gouverne du pays, pour assurer l'efficacité et l'efficacité de la lutte contre le paludisme et de son élimination.

Les pays sont encouragés à renforcer l'usage de leurs cartes de score nationales contre le paludisme, afin d'assurer que chacun soit conscient de sa réalité paludique et apte à agir !

Zéro palu en Afrique, c'est possible, et nous devons tous nous engager !