



Note d'information technique

Équité, droits humains, égalité des genres et paludisme

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 9 décembre 2022

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 3 |
| 1. Démarche fondée sur les droits humains | 4 |
| 2. Éléments essentiels du programme | 5 |
| 3. Évaluations | 6 |
| L'outil Malaria Matchbox | 6 |
| 4. Programmes pour réduire les obstacles aux services de lutte contre le paludisme | 7 |
| 4.1 Réduction de la discrimination basée sur le genre et des normes de genre néfastes | 7 |
| 4.2 Promotion d'une participation significative des populations touchées | 11 |
| 4.3 Renforcement des systèmes communautaires pour favoriser la participation | 15 |
| 4.4 Suivi et réforme des lois, des politiques et des pratiques | 19 |
| 4.5 Amélioration de l'accès aux services pour les populations mal desservies | 22 |
| 5. Ressources | 51 |

Introduction

La nouvelle [stratégie du Fonds mondial](#) pour la période 2023-2028, « Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable », met davantage l'accent sur la réduction des inégalités en matière de santé, la pérennité, la qualité des programmes et l'innovation. Elle souligne la nécessité de prendre des mesures pour s'attaquer aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre et de réaliser des investissements catalytiques et centrés sur la personne pour faire progresser la lutte contre le paludisme tout en contribuant à l'objectif de développement durable de couverture sanitaire universelle. Elle est en adéquation avec les efforts mondiaux définis dans les documents suivants :

- Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé¹ ;
- Plan stratégique du Partenariat RBM pour la période 2021-2025² ;
- Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 ([*Action and Investment to Defeat Malaria 2016-2030*](#))³.

Pour accélérer la progression vers l'atteinte des objectifs de 2030 pour le paludisme, les pays doivent accroître l'efficacité et l'efficience des interventions de lutte contre le paludisme en s'assurant qu'elles sont centrées sur la personne, fondées sur les droits humains, sensibles au genre, contextualisées à l'échelle infranationale et adaptées aux contextes locaux. La compréhension de l'épidémiologie du paludisme et des besoins de la population dans un pays ou une sous-région est un élément essentiel de la programmation en vue du choix et du ciblage appropriés des interventions afin d'obtenir un impact plus marqué. Trop souvent, les personnes les plus vulnérables au paludisme sont aussi celles qui ont un accès limité ou qui n'ont pas accès aux soins de santé essentiels en raison des besoins variables des populations, des différences géographiques, socio-économiques et culturelles, ainsi que des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre. De même, le paludisme peut également exacerber les inégalités, appauvrir les personnes qui en sont atteintes et les rendre plus vulnérables aux violations des droits humains et plus susceptibles de souffrir des conséquences catastrophiques de problèmes de santé.

Cette note d'information technique a pour finalité de fournir des orientations aux candidats aux financements du Fonds mondial de sorte que les programmes, les interventions et les activités de lutte contre le paludisme englobent des mesures visant à éliminer les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. Elle peut être utilisée par les instances de coordination nationale (ICN), les chefs de programme, les partenaires, les maîtres d'œuvre, les défenseurs, la société civile et les communautés.

Outre ce document, les candidats sont encouragés à consulter les ressources énumérées ci-après pour de plus amples conseils sur la préparation des demandes de financement destinées à la lutte contre le paludisme :

¹ [Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030](#). Organisation mondiale de la Santé, 2021.

² [Plan stratégique du Partenariat RBM pour la période 2021-2025](#). Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, UNOPS, 2020.

³ [Action and Investment to Defeat Malaria](#). Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, OMS, 2015.

- [Manuel du candidat](#) : comment préparer une demande de financement.
- [Instructions pour les demandes de financement](#) : comment remplir le formulaire de candidature.
- [Manuel du cadre modulaire](#) : interventions soutenues par le Fonds mondial et indicateurs.
- [Note d'information sur le paludisme](#) : orientations pour la préparation des demandes de financement destinées à la lutte contre le paludisme.
- [Notes d'information techniques](#) : orientations supplémentaires sur des domaines transversaux d'utilité critique

1. Démarche fondée sur les droits humains

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale⁴⁵. Une démarche de lutte contre le paludisme fondée sur les droits humains exige que les politiques et les programmes accordent la priorité aux besoins des plus défavorisés en vue d'une plus grande équité en matière de santé, en veillant à ce que tous les individus aient accès aux services de prévention et de traitement dont ils ont besoin, au moment et là où ils en ont besoin, conformément au Programme de développement durable à l'horizon 2030⁶ et à la couverture sanitaire universelle⁷.

Pour orienter ses investissements, le Fonds mondial a élaboré une [nouvelle stratégie](#) de grande envergure afin de remettre les progrès de la lutte contre le paludisme sur la bonne voie et d'aider à atteindre l'objectif de mise en place de la couverture sanitaire universelle. Cette nouvelle stratégie préconise une prise d'action ferme de la part du Fonds mondial, visant les obstacles liés aux droits humains et au genre, ainsi qu'une synergie entre la lutte contre les trois maladies et l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) plus inclusifs, mieux à même de garantir la santé et le bien-être des populations et de prévenir, de détecter et de combattre les pandémies.

Cet engagement implique de veiller à ce que les programmes soutenus par le Fonds mondial offrent des services disponibles, acceptables, accessibles et de qualité à toutes et à tous et qu'ils ne bafouent pas les droits humains. Pour les programmes de lutte contre le paludisme, il est conseillé d'intégrer les principes relatifs aux droits humains – participation, équité, obligation de rendre compte et transparence – tout au long du cycle de subvention et dans les processus d'élaboration des politiques.

Tous les accords de subvention signés par le Fonds mondial doivent respecter les [cinq normes relatives aux droits humains](#) ci-après.

⁴ [Constitution de l'OMS](#). Organisation mondiale de la Santé, 1964.

⁵ [Human Rights Principles](#). UNFPA, 2005

⁶ [Les 17 objectifs de développement durable](#). Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales.

⁷ [Couverture sanitaire universelle](#). Organisation mondiale de la Santé, 1^{er} avril 2019.

1. Garantir l'accès aux services à toutes et à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention.
2. Avoir recours à des médicaments ou pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés.
3. Ne pas recourir à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes.
4. Respecter et protéger le consentement éclairé, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée dans le cadre du dépistage médical, des traitements ou des services de santé
5. Éviter la détention médicale et l'isolement sous contrainte, qui ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

2. Éléments essentiels du programme

La question des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prévention et de traitement du paludisme est un élément nouveau dans bien des pays. Conformément à la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 et à notre objectif collectif de mettre fin au paludisme d'ici 2030, le modèle de financement a été recentré sur l'équité en matière de santé, l'égalité des genres et l'élimination des autres obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le paludisme.

Pour la période d'allocation 2023-2025, le Fonds mondial a tenu compte des éléments essentiels du programme dans tous les aspects de sa démarche d'investissement. Les éléments essentiels du programme sont un ensemble de normes pour la prestation de services par le biais de programmes soutenus par le Fonds mondial. Ils sont fondés sur les recommandations de l'OMS et d'autres partenaires techniques et utilisés pour assurer la prestation de services de santé de qualité. Il est attendu des candidats qu'ils considèrent ces éléments comme des étapes importantes pour réussir à vaincre le paludisme et prévoient de les faire évoluer tout au long du cycle de vie de la subvention.

En ce qui concerne les demandes de financement destinées à la lutte contre le paludisme, les candidats doivent **s'assurer que la planification adaptée à l'échelle infranationale tient compte de facteurs autres que l'épidémiologie du paludisme, comme les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre, et des facteurs socioculturels, économiques et politiques importants qui influencent le risque au niveau individuel et de la population, ainsi que l'accès aux services de santé et l'implication dans ces services.**

Les candidats doivent envisager la meilleure façon d'adapter les stratégies, les interventions, les méthodes de mise en œuvre et la surveillance pour répondre aux populations vulnérables et s'attaquer aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services. La planification, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le paludisme doivent intégrer des normes et des principes propres à défendre les droits humains et l'égalité des genres,

notamment en matière de non-discrimination, de transparence et de responsabilité, avec la pleine participation des populations vulnérables. Cette approche invite les candidats à se focaliser sur :

- des interventions globales, intégrées, inclusives et centrées sur les personnes ;
- des interventions adaptées aux besoins des individus et de leurs communautés ;
- l'autonomisation des populations touchées et vulnérables ;
- l'élargissement de l'accès à des services de qualité.

3. Évaluations

Lors de l'élaboration des demandes de financement, les candidats devront décrire en quoi les programmes financés par le Fonds mondial maximiseront : a) les droits humains ; b) l'égalité des genres ; c) l'équité en matière de santé ; et d) l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées.

Pour répondre à ces questions, il faudra comprendre i) l'épidémiologie du paludisme et les populations les plus touchées par cette maladie et ii) les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services de santé et les résultats de santé. Si des évaluations pertinentes récentes déjà disponibles ne répondent pas à ces questions, les candidats doivent mener une évaluation à l'aide de l'outil **Malaria Matchbox** ou d'outils similaires⁸, et sont tenus de joindre en annexe de la demande de financement les évaluations des questions de genre et relatives aux droits humains propres au pays, si disponibles. Dans le cas contraire, une évaluation doit être effectuée en tant qu'activité fondamentale au cours de la période d'allocation ou être alignée sur la révision suivante du plan stratégique national (PSN) ou l'examen suivant du programme de lutte contre le paludisme.

L'outil Malaria Matchbox

Le [Malaria Matchbox](#) est un outil d'évaluation de l'équité, conçu pour aider à identifier les populations ou les individus les plus touchés par le paludisme et les plus mal desservis par les interventions antipaludiques, ainsi que les principaux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre affectant de manière disproportionnée les résultats du paludisme dans ces populations. L'évaluation menée au moyen de l'outil Malaria Matchbox permettra aux pays de progresser vers l'équité des programmes de lutte contre le paludisme dans le continuum de soins, du contrôle à l'élimination, par l'identification des facteurs de risque et des principaux obstacles entravant les programmes équitables, inclusifs et intégrés axés sur les personnes, ainsi que par la formulation de recommandations sur la façon de les surmonter.

⁸ [Malaria Matchbox](#), [EQUIST](#), [Guide technique Innov8 de l'OMS](#) et [HEAT](#).

Après avoir identifié et appréhendé les obstacles existants aux services antipaludiques, il est important que les programmes de lutte contre le paludisme élaborent de manière collaborative des mesures fondées sur des éléments probants afin de lever les obstacles et de pleinement intégrer les mesures chiffrées dans les stratégies nationales, les programmes de lutte contre le paludisme et leur mise en œuvre.

Lorsque l'étude des lacunes en matière d'équité se révèle encore nécessaire, l'outil Malaria Matchbox peut être inclus dans la demande de financement. Les candidats qui demandent de l'aide pour effectuer ces évaluations doivent décrire dans leur candidature la façon dont les résultats de ces évaluations seront utilisés pendant la période de mise en œuvre de la subvention pour guider l'adaptation des interventions. Les évaluations qualitatives et les études sur les groupes mal desservis et les obstacles empêchant l'accès aux interventions spécifiques au paludisme, y compris le recours à l'outil Malaria Matchbox, doivent être ajoutées au module SRPS intitulé « Suivi et évaluation » et à l'intervention intitulée « Analyse, évaluations, examens et utilisation des données ».

4. Programmes pour réduire les obstacles aux services de lutte contre le paludisme

Afin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de paludisme et de mettre fin à l'épidémie, les pays devront intensifier les programmes qui sont adaptés à l'échelle infranationale, tiennent compte du genre et, le cas échéant, sont transformateurs de genre, réduire les inégalités dans l'accès aux services et en termes de résultats de santé, et augmenter significativement la couverture de programmes complets pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre.

Les principaux programmes visant à lever les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre comprennent :

- 1. Réduction de la discrimination basée sur le genre et des normes de genre néfastes**
- 2. Promotion d'une participation significative des populations touchées**
- 3. Renforcement des systèmes communautaires pour favoriser la participation**
- 4. Suivi et réforme des lois, des politiques et des pratiques**
- 5. Amélioration de l'accès à des services de qualité pour les populations mal desservies**

4.1 Réduction de la discrimination basée sur le genre et des normes de genre néfastes

Atteindre l'égalité des genres, où chaque personne a la possibilité d'être en parfaite santé et de parvenir au bien-être sans être désavantagée en raison de normes, rôles et relations

de genre, permettra aux pays de progresser vers leurs objectifs de lutte contre le paludisme et d'accélérer son élimination.

L'inégalité et la discrimination fondées sur le genre et l'identité de genre influent sur l'accès d'une personne aux services de santé, ainsi que sur l'engagement et l'expérience en matière de services de santé. Les formes et les effets de l'inégalité entre les genres sont différents pour les hommes, les femmes, les garçons, les filles et les communautés de diverses identités de genre. Les attentes sociétales à l'égard des rôles attribués aux hommes et aux femmes et les dynamiques de pouvoir reposant sur les normes liées au genre peuvent avoir une influence sur le risque d'infection par le paludisme, l'accès aux services, la prévention et les interventions de lutte contre la maladie. Elles peuvent également peser sur la répartition de la charge de morbidité et de la mortalité liées au paludisme⁹. L'inégalité est profondément ancrée dans les normes, attitudes, croyances et pratiques culturelles néfastes, ainsi que dans certaines lois rétrogrades.

- Les vulnérabilités des femmes et des filles spécifiques au genre sont par exemple l'inégalité d'accès aux possibilités liées à l'éducation et à l'économie, le consentement du conjoint ou des parents pour accéder aux soins de santé, ainsi que l'exposition professionnelle au paludisme.
- Les garçons et les hommes sont aussi soumis à des vulnérabilités liées au genre sur le plan de la santé, les normes de masculinité entraînant souvent de mauvais comportements de recours aux soins et l'implication dans des activités sociales et professionnelles qui les exposent au risque de contracter le paludisme.

Pour améliorer les résultats en matière de santé et l'accès aux services de lutte contre le paludisme, il est essentiel que les pays développent ou adaptent des approches tout au long du cycle de subvention. Dans le cadre de la prochaine demande de financement, nous conseillons aux candidats du Fonds mondial de décrire la manière dont :

- les inégalités, les normes, les rôles et les relations de genre ont été pris en considération, y compris les formes intersectionnelles de discrimination fondées sur l'âge, l'appartenance ethnique et l'orientation sexuelle, et les mesures qui ont été prises pour y remédier de manière active ;
- les interventions seront mises en œuvre, suivies et évaluées à l'aide de données ventilées ([voir Suivi et évaluation](#)) et de données sur le risque de contracter une infection ou d'avoir de graves problèmes de santé pour tous les genres, ainsi que sur les obstacles identifiés à l'accès et à l'utilisation des services ;
- les programmes et les interventions sont conçus pour, au minimum, **tenir compte des différences de genre**, et idéalement **les transformer** pour lever les obstacles liés au genre.

⁹ S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles : note d'information. Le Fonds mondial, 2014.

Approches sensibles au genre : attentes minimales en matière de programmes de lutte contre le paludisme

Les programmes sensibles au genre sont des programmes qui prennent en considération les inégalités, les normes, les rôles, les relations, la dynamique de pouvoir et les inégalités liés au genre et englobent des mesures destinées à y faire face activement. Cela suppose d'adapter les programmes de manière que chaque personne puisse bénéficier de services de prévention, de traitement et de prise en charge de qualité et appropriés avec les pleines participation et prise en considération des groupes vulnérables. Cela signifie également que les programmes comportent un ensemble d'objectifs et d'indicateurs réalisables, mesurables et ventilés ([voir Suivi et évaluation](#)). Vous trouverez des exemples de programmes et de mesures tenant compte du genre dans la Note d'information technique sur l'égalité des genres ([Gender Equality Technical Brief](#)) du Fonds mondial.

Transforming Intermittent Preventive Treatment for Optimal Pregnancy (TIPTOP)¹⁰ :

Les adolescentes sont particulièrement vulnérables au paludisme. Dans de nombreux pays subsahariens, elles sont souvent atteintes de parasitémie et d'anémie lorsqu'elles débutent leur première grossesse. En outre, le rejet social fait que les adolescentes enceintes sont moins susceptibles d'avoir recours aux soins prénatals. Un programme sensible au genre viserait, par exemple, à accroître les points de contact des femmes enceintes avec le système de santé, ainsi qu'à élargir les possibilités de recours fréquent au traitement préventif intermittent, dès que possible au cours du deuxième trimestre pour permettre aux adolescentes d'accéder aux services.

De nombreux pays, dont la République démocratique du Congo, Madagascar, le Mozambique et le Nigéria ont piloté avec succès la délivrance par les communautés du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, visant à atteindre les femmes les plus difficiles d'accès, à réduire les occasions manquées pour les femmes enceintes éligibles de recevoir ce type de traitement et à fournir des preuves sur la sécurité et l'efficacité du traitement, tout en maintenant ou en augmentant le recours aux soins prénatals.

Ainsi, la recommandation mise à jour de l'OMS (2022) ne limite plus la délivrance du traitement préventif intermittent par sulfadoxine-pyriméthamine aux personnes qui viennent en consultation prénatale. Lorsqu'il existe des inégalités dans l'accès aux soins prénatals, d'autres méthodes de délivrance, comme le recours à des agents de santé communautaires, peuvent être explorées¹¹.

¹⁰ [TIPTOP: Advancing prevention of malaria in pregnancy.](#)

¹¹ [Updated recommendations for malaria chemoprevention among children and pregnant women.](#) Organisation mondiale de la Santé, 2022.

Lutter contre les normes de genre dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide¹²

Chacun a le droit de bénéficier de l'ensemble des mesures de prévention existantes, y compris l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, dans le but de se prémunir contre le paludisme. Il est donc nécessaire de lutter contre les normes de genre ou d'autres facteurs liés au genre qui pourraient nuire à l'acquisition ou à l'utilisation de ces moustiquaires. Au Nigéria, par exemple, une analyse réalisée suite à une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide a révélé que les femmes et les enfants étaient davantage susceptibles de dormir sous celles-ci que les hommes et les adolescents de sexe masculin. Cela pourrait éventuellement s'expliquer par le fait que les affiches, les spots radio et les autres canaux de communication utilisés pendant la campagne ont davantage souligné l'importance de protéger les femmes et les enfants. Par ailleurs, dans une zone à l'ouest du Kenya, il a été constaté que les femmes en milieu de grossesse dormaient sur le sol avec les enfants plutôt que dans leur lit, avec leur mari, et qu'elles perdaient donc les bénéfices de la moustiquaire imprégnée d'insecticide suspendue au-dessus du lit conjugal¹. Dans ce cas, les prestataires de services prénatals ont été formés à promouvoir l'utilisation de ces moustiquaires et en ont reçu gratuitement afin de les distribuer aux femmes enceintes.

Approches transformatrices de genre : la prochaine étape indispensable aux programmes de lutte contre le paludisme

Dans de nombreux cas, les programmes devront aller plus loin et adopter une approche transformatrice de genre pour s'attaquer efficacement aux facteurs sous-jacents qui contribuent au paludisme. Ces approches reconnaissent l'impact fragilisant des normes et des stéréotypes de genre néfastes, des inégalités de pouvoir et de contrôle sur les ressources, ainsi que des lois, des politiques et des pratiques discriminatoires sur les personnes quel que soit leur genre et prennent des mesures concrètes pour y remédier ou les modifier. Les approches transformatrices s'attaquent aux causes des inégalités liées au genre en matière de santé et englobent des moyens de transformer les normes, les rôles et les relations de genre néfastes et de promouvoir des relations de pouvoir équitables entre les personnes de quelque genre que ce soit en favorisant une participation, une prise de décision et une autonomisation significatives. Vous trouverez des exemples de programmes transformateurs de genre dans la Note d'information technique sur l'égalité des genres ([Gender Equality Technical Brief](#)) du Fonds mondial.

¹² [A Guide to Gender and Malaria Resources](#). Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme.

S'attaquer aux aspects liés au genre de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent¹³

La réussite et la couverture des programmes de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent reposent en partie sur la confiance et l'acceptation des ménages et des communautés. Dans certaines régions, il a été constaté que ces pulvérisations pouvaient être mal acceptées par les femmes, ainsi que par les ménages dirigés par une femme, en raison de leur accès plus limité aux informations sur le sujet ou de leur absence de contact avec les équipes de pulvérisation à dominante masculine. La prise en compte à tous les niveaux de l'égalité des genres dans la lutte antivectorielle par la formation et le recrutement de femmes comme pulvérisatrices et promotrices de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent s'est révélée efficace dans le cadre d'un programme mené dans 24 pays d'Afrique subsaharienne avec le soutien de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme. Cette approche intentionnelle a permis d'améliorer l'accès dans plusieurs pays où les pulvérisatrices étaient mieux accueillies par les ménages que les agents de pulvérisation de sexe masculin, que les normes culturelles empêchaient auparavant de pénétrer dans un foyer si l'homme chef de famille était absent. Dans de nombreux cas, les femmes se sont également avérées des sources crédibles d'information sur la prévention du paludisme pour d'autres femmes dans les communautés, ce qui a entraîné une augmentation du recours à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et d'autres mesures de prévention du paludisme.

4.2 Promotion d'une participation significative des populations touchées

La participation significative est une caractéristique essentielle des démarches fondées sur les droits. Cela consiste à s'assurer que les parties prenantes nationales – y compris les communautés, les usagers des services de santé et les acteurs non étatiques – prennent part de façon significative à toutes les phases de la programmation : évaluation, analyse, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation. Il est extrêmement important que les populations les plus vulnérables et les plus défavorisées soient impliquées, car leurs points de vue et leur expérience peuvent apporter des éclairages utiles sur ce qui fonctionne et sur les moyens d'inclure efficacement ceux qui ont été laissés pour compte.

La participation des communautés est un élément fondamental des programmes de lutte contre le paludisme et de son élimination. Ce sont souvent les communautés qui sont le mieux placées pour non seulement identifier les obstacles aux résultats en matière de santé mais aussi orienter et mettre en œuvre des programmes de santé répondant efficacement à leurs besoins diversifiés. Les candidats doivent expliciter comment ils identifieront et incluront de manière proactive les populations confrontées à un risque élevé et mal desservies, ainsi que leur leadership dans la prise de décisions et l'établissement des priorités. La participation des communautés doit assurer l'équité et l'inclusivité, légitimer le processus décisionnel et garantir la pérennité.

¹³ [Intégrer la question du genre dans la lutte contre le paludisme pour répondre à un double objectif](#). Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, 2021.

Les obstacles susceptibles d'empêcher une participation significative des communautés doivent être cernés et traités, notamment par des efforts déployés pour s'assurer que les parties prenantes connues pour être difficiles à atteindre ont suffisamment d'occasions de participer. Bien qu'il n'existe pas de stratégie d'engagement communautaire « universelle », cet engagement doit être une activité bidirectionnelle et les membres de la communauté doivent être au cœur des efforts de lutte contre le paludisme et de son élimination¹⁴.

Les candidats doivent faire la démonstration de la participation communautaire à leurs instances de coordination nationale (ICN), ce qui peut se faire par l'inclusion de membres des ICN représentant des communautés ciblées, la création de sous-comités d'ICN pour les populations à risque et mal desservies et l'engagement des ICN auprès des populations confrontées à un risque élevé et mal desservies.

L'[Annexe sur les priorités de financement de la société civile et des communautés](#) doit présenter les besoins ciblés au cours de la préparation de la demande de financement. Pour chaque besoin, il faudra préciser s'il s'agit d'une priorité à inclure dans la demande de financement pour la somme allouée ou dans la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR).

¹⁴ [The 2019 Isdell: Flowers Cross Border Malaria Initiative Round Table: community engagement in the context of malaria elimination](#). Malaria Journal, 19 décembre 2019.

Tableau 2 : Caractéristiques communes d'un engagement communautaire efficace¹⁵

| Principes sous-jacents | Descriptions | Stratégies opérationnelles | Descriptions |
|--|---|---|--|
| Confiance et transparence | <p>La confiance est essentielle à l'engagement communautaire. Établir cette confiance nécessite une interaction prolongée entre les professionnels de promotion de la santé et la communauté afin d'améliorer l'empathie et la compréhension. L'accumulation d'actions et de résultats positifs peut également renforcer la confiance.</p> <p>L'engagement communautaire place la communauté au premier plan et au centre de la planification et de la mise en œuvre des activités.</p> | Gestion du programme et prestation de services décentralisées | <p>Une participation communautaire efficace consiste à éloigner le processus décisionnel du contrôle centralisé et à le rapprocher des usagers des services de santé. Il faut pour cela renforcer les liens entre les communautés et les services de santé locaux. Les mécanismes de retour d'informations qui partent des communautés, en passant par les services de santé locaux, jusqu'à l'élaboration des politiques au niveau national et qui reviennent aux communautés peuvent accompagner ce processus.</p> |
| Engagement proactif, continu et intégré | <p>Un engagement communautaire proactif et continu, intégré à d'autres priorités en matière de santé et de développement, a un impact plus important et ne doit pas être mené comme une activité ponctuelle.</p> | Démarches autres centrées sur la communauté | <p>Les agents de santé communautaires, bénévoles compris, et les prestataires privés sont dans une position unique pour faciliter les stratégies d'engagement communautaire et renforcer les liens entre communautés et système de santé.</p> |
| Action adaptable, réactive et locale | <p>Pour être efficaces, l'engagement communautaire et les outils connexes doivent être souples et adaptés aux besoins, aux préoccupations et au contexte des populations locales.</p> | Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) | <p>La CCSC et l'engagement communautaire sont des processus qui se soutiennent mutuellement. Une CCSC réactive et accessible facilite le dialogue, la participation et l'engagement bidirectionnels parmi les intervenants afin d'appuyer le changement social et comportemental.</p> |
| Collaboration et prise de décision partagée | <p>Un engagement communautaire efficace traite la communauté comme une partenaire et œuvre avec les parties prenantes pour identifier les problèmes et mettre des solutions en place. Les communautés participent aux processus décisionnels, notamment à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes.</p> | Méthodes participatives | <p>Les approches participatives reposent sur une appropriation partagée du processus décisionnel et englobent une gamme de méthodes et d'activités différentes. L'éventail des méthodes est large ; citons par exemple la recherche-action ou recherche participative et la conception centrée sur la personne, qui peuvent guider les</p> |

¹⁵ D'après [Implementing effective engagement for malaria control and elimination](#). Malaria Elimination Initiative, mai 2020.

| | | | |
|------------------------------------|---|--|---|
| Inclusion et représentation | L'engagement communautaire est un processus multipartite. Pour cerner les problèmes sous-représentés, les perceptions, les obstacles à la participation et les solutions, il faut s'efforcer d'établir une représentation équilibrée de la communauté, incluant les sous-groupes minoritaires et/ou marginalisés. | | stratégies et les activités de programmation. |
|------------------------------------|---|--|---|

Les programmes de lutte contre le paludisme ne doivent pas confondre participation significative des communautés et diffusion d'informations à la communauté ou mise en œuvre d'interventions communautaires. Pour que l'engagement communautaire soit fructueux, il doit assurer une implication des populations mal desservies et confrontées à un risque élevé et un dialogue précoces, un retour d'informations régulier et une participation active de la communauté.

Les interventions de lutte contre le paludisme ne sont efficaces que si elles sont accessibles, acceptables, disponibles, de bonne qualité et correctement utilisées au sein des communautés. Par conséquent, la participation significative des communautés est fondamentale et une composante essentielle à mesure que les pays s'orientent vers l'élaboration de solutions locales spécifiques au site visant à l'élimination du paludisme. Dans les pays qui ont réussi à réduire la charge de morbidité du paludisme, la concentration de cas commence souvent dans des foyers géographiques plus petits et dans des sous-populations présentant des caractéristiques de risque uniques. Un engagement communautaire actif est crucial pour mettre fin au paludisme dans tous les contextes et d'autant plus lorsque les programmes s'adressent à des populations qui ont toujours été considérées comme marginalisées ou « difficiles à atteindre » et dans les communautés où le risque perçu de paludisme diminue.

Étude de cas : engagement communautaire pour lever les obstacles à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en Ouganda¹⁶

En Ouganda, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent s'est révélée une stratégie de prévention du paludisme très efficace et a rapidement réduit le nombre de consultations en ambulatoire et d'hospitalisations, ainsi que le taux de résultats positifs aux tests de dépistage du paludisme. Cependant, le succès de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent exige une couverture élevée et met l'accent sur l'importance de l'acceptation par la communauté.

Une évaluation rapide a révélé des obstacles potentiels, entre autres, la diffusion de fausses informations concernant la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et la durée inadéquate de l'engagement avec la communauté à chaque

¹⁶ [Ugandan Faith Leaders Promote Insecticide Spraying Amidst COVID-19](#). Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, 9 septembre 2020.

phase, ce qui a entraîné une résistance des communautés et des familles face à la pulvérisation de leurs domiciles, en particulier pendant la pandémie de COVID-19.

Reconnaissant que les chefs religieux sont potentiellement en mesure de promouvoir et de soutenir un changement positif au sein de la communauté grâce à leurs programmes de proximité et communautaires bien établis, le VectorLink Project de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme a organisé des échanges et des réunions communautaires avec des leaders religieux, culturels et d'opinion clés. Au total, 102 chefs religieux ougandais ont été engagés pour améliorer l'acceptation des interventions de lutte contre le paludisme, y compris la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent. Ils ont été formés sur les avantages de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et sur les techniques de mobilisation et de sensibilisation des communautés et ont été sollicités pour promouvoir la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et superviser sa mise en œuvre dans leurs communautés respectives.

En collaboration avec les éducateurs de santé et les membres de l'équipe sanitaire au niveau des districts, des échanges ont eu lieu avec certaines communautés où la couverture de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent était faible. Ces échanges ont permis à la communauté de poser des questions sur la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, d'en comprendre les avantages et de parler de leurs préoccupations et de leurs craintes. Ainsi, ces dernières ont été apaisées et les supports de changement social et comportemental ont été adaptés, améliorant l'acceptabilité de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.

4.3 Renforcement des systèmes communautaires pour favoriser la participation

Le renforcement des systèmes communautaires contribue au développement de communautés informées, compétentes et coordonnées. Il participe également au développement d'organisations, de structures et de groupes au sein de la communauté, dirigés par celle-ci, pour faire avancer la santé et l'équité dans le cadre des efforts de lutte contre le paludisme. Dans le cycle de financement 2023-2025, le Fonds mondial accorde la priorité au financement de quatre interventions de renforcement des systèmes communautaires, comme décrit dans le document [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#) :

- **Suivi dirigé par la communauté** : mécanismes indépendants de responsabilité conçus, dirigés et mis en œuvre par des organisations communautaires locales qui collaborent étroitement avec les bénéficiaires de soins et les populations clés et vulnérables.
- **Plaidoyer et recherche communautaires** : activités visant à orienter et soutenir les actions de plaidoyer conçues et dirigées par des organisations communautaires, des réseaux et des acteurs de la société civile, en particulier le plaidoyer mené par les populations vulnérables marginalisées, criminalisées et mal desservies.
- **Renforcement des capacités et développement du leadership** : activités qui contribuent à la mise en place, au renforcement et à la pérennité d'organisations

dirigées par la communauté pour fournir et améliorer les services de santé et d'autres programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

- **Participation communautaire, liens et coordination** : activités visant à créer un système interconnecté et coordonné de programmes et de services communautaires et dirigés par la communauté qui mobilisent, informent et fournissent des services aux personnes appartenant aux populations clés et vulnérables et à d'autres personnes qui ne bénéficient pas de programmes de santé.

Dans le paludisme, le renforcement des systèmes communautaires vise à mobiliser et à établir des rôles pour les populations les plus à risque et mal desservies et les organisations ou réseaux communautaires. L'action communautaire par la sensibilisation aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre est fondamentale. Dans la demande de financement, les candidats doivent indiquer comment les systèmes communautaires seront renforcés pour habiliter les communautés à participer de façon significative à la planification et à la mise en œuvre de programmes équitables, fondés sur les droits et tenant compte du genre. Les interventions et les activités proposées doivent être incluses dans le module « Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre » du cadre modulaire. Un Outil d'aide à la décision pour les interventions de renforcement des systèmes communautaires dans le cadre des subventions du Fonds mondial ([Decision-Making Tool for Community Systems Strengthening Interventions in Global Fund Grants](#)) supplémentaire a également été mis au point pour appuyer la conceptualisation et la conception d'interventions de renforcement des systèmes communautaires efficaces contre le paludisme à inclure dans votre demande de financement.

Étude de cas : approche d'apprentissage entre pairs et pédagogique pour la prévention du paludisme (*Peer Learning and Education Approach on Malaria Prevention* ou PLEA-malaria) dans les écoles primaires des zones rurales éthiopiennes¹⁷

L'élaboration du programme de CCSC s'est inspirée d'éléments probants issus de recherches qualitatives formatives menées dans la région afin d'explorer la situation locale en matière de paludisme et les besoins de la communauté, et de répertorier les principaux intervenants locaux. Diverses techniques de collecte (entrevues approfondies, examen de documents, etc.) ont participé à la richesse des données recueillies. L'objectif était d'explorer les croyances liées au paludisme, les perceptions de menace, les pratiques de prévention, les opportunités, la pertinence organisationnelle et les obstacles aux pratiques de prévention du paludisme dans la communauté et les écoles. Les résultats ont ensuite servi de point de départ à la conception de la stratégie de CCSC au niveau des écoles. L'objectif du programme était d'autonomiser les écoles, les intervenants locaux et la communauté dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation en coopération des principales mesures de prévention du paludisme : utilisation pérenne des MII, accès approprié et opportun aux services de lutte contre le paludisme, recours adéquat aux médicaments antipaludiques, acceptation de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et modifications des habitats de reproduction des moustiques, entre autres.

L'une des principales réussites a été de donner aux élèves les moyens d'agir en tant que messagers de la santé pour diffuser des informations sur la prévention du paludisme à leurs parents et leurs voisins. Les élèves ayant bénéficié du programme d'éducation scolaire sur le paludisme ont passé un test avant de pouvoir dispenser ce qu'ils avaient appris à leurs parents, à leurs voisins et aux membres de la communauté. Les activités d'éducation par les pairs ont été facilitées par des manuels et divers supports pédagogiques, comme des tableaux à feuilles mobiles, des dépliants et des affiches aux messages convaincants. En outre, diverses activités éducatives et de communication (dramas sociaux, campagnes et jeux de rôle) ont été menées dans les écoles et dans les communautés voisines. Le programme PLEA-malaria en milieu scolaire était centré sur la personne et bien intégré aux activités de soins de santé primaires existantes, ce qui a accru son acceptation par les éducateurs pairs. Cette étude a reconnu que l'adoption de démarches axées sur l'enfant et son automatisation par une participation significative donne à l'enfant l'occasion d'exprimer ses intérêts et de jouer un rôle actif dans des efforts efficaces de lutte contre le paludisme et de son élimination.

Bien que les quatre domaines doivent être inclus dans les demandes de financement, les candidats sont particulièrement encouragés à étudier le potentiel du [suivi dirigé par la communauté](#) dans le cadre des efforts visant à améliorer l'accessibilité, la réactivité et la qualité des services. Le Fonds mondial soutient le suivi dirigé par la communauté en tant que moyen efficace d'apprendre des communautés comment améliorer les services de santé et faire face aux obstacles à la santé liés à l'équité, aux droits humains et au genre.

¹⁷ [Acceptability of peer learning and education approach on malaria prevention \(PLEA-malaria\) through primary schools communities in rural Ethiopia: peer educators' perspectives](#). Malaria Journal, 15 novembre 2021.

Le suivi dirigé par la communauté est une approche concertée visant à identifier et à résoudre les goulets d'étranglement, les lacunes dans la prestation de services et la mauvaise qualité des services à l'aide de mécanismes de retour d'informations locaux. Il peut être axé sur la santé générale, une maladie spécifique ou des services d'intervention spécifiques (par exemple, le suivi du bon usage des MII, le signalement de ruptures de stock récurrentes ou les obstacles géographiques et structurels autres).

Les initiatives efficaces de suivi communautaire sont souvent fondées sur les mécanismes de responsabilisation communautaires en place ou sur les structures locales de prise de décision. Toutefois, il ne faut pas oublier que les structures existantes peuvent renforcer l'exclusion de populations déjà mal desservies ou marginalisées. Les programmes visant à soutenir les populations mal desservies ou marginalisées doivent tenir compte de cette réalité lorsqu'il s'agit de décider du type de mécanisme de suivi à mettre en place.

Étude de cas : suivi dirigé par la communauté à l'aide de la carte de score communautaire du Ghana¹⁸

Le ministère ghanéen de la Santé et le Service de santé du Ghana, avec l'aide de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), ont lancé une initiative novatrice connue sous le nom de « carte de score communautaire » qui offre l'occasion de combler les lacunes de communication et de collaboration entre les fournisseurs de services de santé et les personnes faisant appel à ces services, y compris les services liés au paludisme. Cette initiative offre une méthode systématique de collecte de données, de contrôle et d'action sur la demande de services, contrairement à l'approche conventionnelle qui se concentre principalement sur l'offre du secteur de la santé. La carte de score communautaire est un outil de redevabilité réalisé chaque trimestre par les représentants de la communauté en vue d'apporter aux fournisseurs de services de santé et aux responsables du ministère de la Santé et du Service de santé du Ghana un retour d'informations qualitatif et quantitatif sur la qualité des soins que reçoivent les utilisateurs du système de santé publique.

La carte de score communautaire est un mécanisme qui donne à la communauté davantage d'autonomie et d'influence sur la prestation de services de santé. Elle a aussi permis de renforcer l'implication de la communauté et les actions réalisées pour améliorer les infrastructures et la prestation de services au niveau local. Par exemple, dans le district d'Adaklu, la plupart des agents sanitaires locaux ne vivaient pas dans le complexe de planification et de services de santé communautaires (CHPS) en raison de l'insécurité qui y régnait. Les services n'étaient donc pas disponibles en dehors des heures ouvrées. Cela a été identifié par la carte de score communautaire et la communauté a donc contribué à embaucher un agent de sécurité pour le CHPS. Le personnel s'est réinstallé dans le complexe et les services de santé sont maintenant disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

¹⁸ [Carte de score communautaire du Ghana : réalisations](#). ALMA Scorecard Hub.

4.4 Suivi et réforme des lois, des politiques et des pratiques

Dans le contexte des soins de santé, les lois, politiques et pratiques mal conçues ou néfastes entravent les ripostes efficaces, tout comme l'absence d'application de lois et de politiques efficaces. Citons quelques exemples de domaines à renforcer, modifier et/ou mettre en pratique :

- Politiques et pratiques sur le consentement éclairé et la confidentialité
- Politiques empêchant la sollicitation de pots-de-vin et de frais inattendus ou excessivement élevés pour les usagers
- Politiques qui interdisent actuellement au personnel non médical l'utilisation de tests de dépistage rapide ou qui limitent leur utilisation au personnel gouvernemental
- Systèmes de santé sous-financés et coûts à la charge des patients élevés qui empêchent d'accéder aux soins de santé ou qui entraînent des coûts catastrophiques pour les usagers des services
- Politiques autorisant un traitement discriminatoire, y compris l'exclusion du système de santé, en particulier pour les migrants, les populations mobiles et autres populations sans papiers
- Lois exigeant que les soignants signalent certains groupes aux forces de l'ordre
- Lois et politiques limitant l'accès aux services de santé sexuelle et génésique pour les adolescentes et les jeunes femmes (p. ex. lois sur l'âge du consentement et exigences de consentement parental) et autres lois sur le consentement du conjoint

À ce jour, des politiques et des lois efficaces ont été mises en place afin de permettre aux populations vulnérables d'avoir accès aux services dont elles ont besoin, y compris grâce au retrait des taxes sur les produits de santé et à la couverture universelle gratuite en moustiquaires imprégnées d'insecticide. Toutefois, les pays doivent identifier, supprimer ou modifier les lois, les politiques et les pratiques susceptibles d'empêcher ou de retarder l'accès aux services de lutte contre le paludisme, ainsi qu'élaborer des lois, des politiques et des pratiques préconisant la non-discrimination et l'amélioration de l'accès à des services de qualité. Bien que certaines politiques ou lois ne semblent pas avoir d'incidence directe sur la prestation des services de lutte contre le paludisme, elles peuvent gêner ou empêcher l'accès aux services pour les populations exposées à la maladie.

Les candidats doivent évaluer et documenter dans leur candidature s'il existe un environnement politique garantissant l'inclusion, y compris des migrants sans papiers, des réfugiés, des populations pauvres ou socialement défavorisées, des personnes handicapées ou juridiquement et géographiquement marginalisées, des demandeurs d'asile et des détenus, et si les lois régissant la disponibilité et l'utilisation des données permettent une adaptation infranationale opportune et adaptée des programmes de lutte contre le paludisme. Ils doivent également évaluer et documenter si les lois, les politiques et les directives permettent aux interventions contre le paludisme d'impliquer et d'inclure de manière significative toutes les personnes sans distinction de genre.

Lorsqu'il existe des lois, des politiques et des directives appropriées, il est essentiel d'en assurer la mise en œuvre. Outre la mention de politiques et de stratégies existantes, les pays doivent inclure dans leur candidature les éléments probants ou les plans concernant

les modalités de mise en œuvre (notamment diffusion, mise en œuvre, coordination, suivi et évaluation). Des efforts multisectoriels, dont la collaboration avec les groupes dirigés par les communautés et les organisations de la société civile, peuvent être nécessaires pour soutenir les politiques et les lois qui protègent les populations vulnérables, comme les personnes réfugiées, les personnes incarcérées, etc., de la discrimination et pour soutenir leur accès aux services de prévention et de traitement du paludisme.

Étude de cas : introduction de l'assurance santé communautaire pour les populations à faible revenu¹⁹

Au Rwanda, les coûts liés aux soins de santé sont essentiellement couverts par l'assurance santé, qui comprend des régimes d'assurance publics et privés. Cependant, la totalité de la population n'était pas couverte, car les personnes non assurées devaient souscrire une assurance privée. En novembre 2016, le gouvernement rwandais a instauré une nouvelle politique stipulant que les personnes relevant des catégories de revenus les plus basses, désignées comme les première et deuxième catégories Ubudehe, bénéficiaient gratuitement de l'assurance santé communautaire. Cela signifie que ce groupe à faible revenu est exempté du ticket modérateur de 10 % normalement dû pour ce régime d'assurance. Cette nouvelle politique accorde des services gratuits de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme aux personnes considérées comme ayant les revenus les plus faibles et aux populations les plus vulnérables économiquement pour lesquelles l'accès aux soins de santé peut avoir des conséquences financières catastrophiques.

Étude de cas : introduction de politiques et de stratégies visant à réduire les obstacles aux services de prévention et de traitement du paludisme pour les populations migrantes en Thaïlande²⁰

La Thaïlande, où le paludisme est endémique, a réussi à réduire de façon spectaculaire la charge de morbidité de cette maladie et a désormais pour objectif de l'éliminer. La plupart des cas confirmés se cantonnent à présent aux provinces limitrophes des pays voisins, souvent dans des zones géographiques difficiles d'accès avec une migration formelle et informelle régulière. La Thaïlande accueille jusqu'à cinq millions de migrantes et migrants non thaïlandais, avec ou sans papiers, y compris ceux déplacés à la suite de conflits et ceux traversant les frontières pour se faire soigner. Afin de consolider les acquis et les progrès récents réalisés dans l'élimination du paludisme, la priorité accordée aux populations migrantes devient une stratégie clé du programme national. Celui-ci a permis de mieux anticiper l'identification des obstacles et l'examen et la validation de stratégies innovatrices, dont les changements de politique énumérés ci-après.

- La stratégie nationale préconisait des programmes spécifiques de lutte contre le paludisme dans les populations migrantes et considère qu'il s'agit d'un groupe clé pour endiguer la propagation des parasites du paludisme résistant à l'artémisinine.

¹⁹ Plan stratégique 2020-2024 de lutte contre le paludisme au Rwanda.

²⁰ [Strategy To Address Migrant and Mobile Populations For Malaria Elimination In Cambodia](#). Malaria Consortium, mars 2013.

- La loi thaïlandaise sur l'indemnisation des accidents du travail prévoit que les travailleuses et travailleurs migrants aient accès à un traitement médical en cas de blessure ou de maladie d'ordre professionnel. Selon cette loi, les frais médicaux associés doivent être couverts par les employeurs, également tenus d'indemniser les travailleurs pour la perte de revenu. Les employeurs peuvent faire appel au fonds d'indemnisation des accidents du travail (auquel ils ont l'obligation de cotiser) pour couvrir la totalité des coûts, en accordant aux travailleurs migrants les mêmes droits qu'aux ressortissants thaïlandais.
- En 2001, au lieu de se contenter d'essayer de dépister les maladies chez les migrants, le ministère thaïlandais de la Santé publique a introduit une nouvelle police d'assurance sur la santé des migrants. Celle-ci permet l'accès aux soins de santé dans des établissements publics (services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme notamment) et réduit les dépenses de santé catastrophiques pour les migrantes et migrants sans papiers et les personnes à leur charge. Ce programme permet aux migrantes et migrants avec ou sans papiers et aux personnes à leur charge de souscrire à une assurance maladie. Grâce à ce système, la Thaïlande est pionnière dans l'accès aux services de santé pour les migrants.
- Le ministère de la Santé publique a mis en place des services de soins de santé tenant compte des spécificités des populations migrantes. Une gamme de services adaptés aux migrants, y compris des bénévoles de la santé formés, a également été introduite au niveau communautaire et professionnel.
- Le gouvernement a par ailleurs mis en place une politique multisectorielle concernant les migrantes et migrants, coordonnée par les ministères de l'Intérieur, du Travail, de la Santé publique et de l'Immigration.

4.5 Amélioration de l'accès aux services pour les populations mal desservies

A. Identifier les populations confrontées à un risque élevé et mal desservies les plus touchées par le paludisme, ainsi que les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre auxquels elles sont confrontées

Bien que les interventions de prévention et de traitement du paludisme aient été intensifiées, des lacunes et des inégalités subsistent dans la couverture de ces outils éprouvés²¹. Une part des personnes exposées au paludisme ne bénéficie toujours pas de protection, ce qui met en évidence des niveaux d'accès insuffisants aux interventions et aux outils de lutte contre le paludisme qui peuvent sauver des vies, ainsi qu'un recours insuffisant à ceux-ci. La lutte contre le paludisme exige que l'on mette l'accent sur les contextes nationaux et infranationaux spécifiques dans lesquels les programmes antipaludiques sont déployés, y compris le contexte des politiques et des programmes, ainsi que les caractéristiques des différents groupes de population afin de ne laisser personne de côté.

Des progrès ont été accomplis dans la réduction des obstacles à la prévention du paludisme, grâce par exemple à la distribution ciblée de MII²². Cependant, de nombreuses entraves à la prévention et au traitement subsistent encore, souvent associées à la pauvreté et à la discrimination sur la base du revenu, du niveau d'instruction (dont l'alphabétisation), de l'appartenance ethnique, des différences sociales et culturelles ; à la marginalisation juridique ; aux conditions de vie défavorables, y compris un logement et des systèmes d'eau et d'assainissement inadéquats, la mobilité et la migration qui peuvent entraver les pratiques d'observance, les urgences humanitaires et les catastrophes naturelles ainsi que l'exposition professionnelle qui mettent les personnes en danger. Pourtant, souvent, ces facteurs ne sont pas pris en compte dans l'élaboration des politiques nationales. Les populations rurales du monde entier sont parmi les plus exposées aux facteurs de risque de paludisme et confrontées à des difficultés plus importantes pour accéder aux services.

À l'aide de l'outil Malaria Matchbox ou d'un outil similaire, les programmes doivent évaluer et documenter les populations les plus vulnérables au paludisme, susceptibles à la fois de développer une maladie grave et de ne pas avoir accès aux services de lutte contre le paludisme. Si une population est exposée au paludisme, il est essentiel que les programmes appréhendent en quoi les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre affectent l'accès et le recours à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme, et comment les interventions répondront aux besoins spécifiques de cette population.

²¹ [World Malaria Report 2022](#). Organisation mondiale de la Santé, 8 décembre 2022.

²² [State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria](#). Organisation mondiale de la Santé, 9 décembre 2021.

Tableau 3 : Exemples des populations confrontées à un risque élevé et mal desservies, des injustices potentielles ainsi que des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre

| Populations | Injustices potentielles et obstacles liés aux droits humains et au genre |
|---|---|
| <p>Populations à haut risque potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes enceintes • Nourrissons • Enfants de moins de cinq ans • Personnes vivant dans des zones éloignées ou rurales • Personnes vivant avec le VIH • Groupes non immunisés | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Obstacles liés aux normes culturelles et de genre ou à l'âge de consentement qui peuvent limiter l'accès aux services ▸ Obstacles liés à l'alphabétisation et à la langue ▸ Attitudes et perceptions négatives à l'égard des MII ▸ Accès limité aux MII, y compris aux circuits de distribution tels que les consultations prénatales ▸ Utilisation limitée des MII ▸ Accès limité aux informations disponibles ▸ Connaissances limitées sur les avantages des MII et leur utilisation ▸ Normes de genre dictant qui est autorisé à dormir sous une moustiquaire |
| <p>Populations mal desservies potentielles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Populations migrantes, mobiles ou déplacées • Voyageuses et voyageurs • Personnes touchées par des conflits et des situations d'urgence complexes • Populations vivant dans des régions rurales ou éloignées • Femmes et enfants issus de milieux défavorisés • Travailleuses et travailleurs sans papiers • Populations autochtones et minorités ethniques • Personnes incarcérées • Personne en situation de handicap | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Obstacles juridiques ▸ Obstacles physiques, financiers et liés à la sécurité (réels et perçus) ▸ Obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre ▸ Obstacles sociaux et culturels ▸ Obstacles liés à l'alphabétisation et à la langue ▸ Acceptation limitée des agents de santé communautaires, agents de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, distributrices et distributeurs de MII ou de chimioprévention du paludisme saisonnier ou personnes chargées de la CCSC de sexe masculin ▸ Indisponibilité des occupants du foyer, donc des ménages, pour des interventions telles que la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ▸ Acceptation variable selon l'affiliation des pulvérisateurs au gouvernement, à l'armée ou aux différentes communautés ▸ Politiques limitant l'accès aux prisons |

B. Conception d'approches et d'interventions programmatiques visant à lever les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre recensés dans les programmes antipaludiques

Après avoir identifié les populations confrontées à un risque élevé et mal desservies et les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le paludisme, les programmes doivent apporter des changements concrets fondés sur des données factuelles ou concevoir de nouvelles interventions pour s'attaquer aux obstacles et aux inégalités identifiés avec la pleine participation des groupes défavorisés. La programmation doit être conçue selon une approche axée sur la population. Bien que des identités communes se retrouvent entre les différents groupes, un modèle universel ne peut pas convenir et doit être adapté en fonction des contextes national et infranational. Il est également essentiel que les interventions soient mises en œuvre à une échelle appropriée et dans un souci de qualité et qu'elles soient dotées d'une composante de suivi et d'évaluation.

Les candidats peuvent demander un financement pour des interventions spécifiques et réalistes qui sont conformes aux politiques et aux stratégies nationales, aux meilleures pratiques actuelles et aux recommandations mondiales et alignées sur les interventions prioritaires dans le financement du Fonds mondial, comme indiqué dans la [Note d'information sur le paludisme](#). Les interventions peuvent être ajoutées aux demandes de financement dans les [cadres modulaires s'appliquant aux SRPS ou au paludisme](#). Les candidats peuvent utiliser le [cadre modulaire](#) mis à jour pour les guider dans les modules à inclure dans la demande de financement.

- Les candidats doivent inclure dans leurs demandes de financement les détails spécifiques concernant des interventions nouvelles ou adaptées ainsi que les budgets et les accords de mise en œuvre appropriés.
- Ils peuvent ajouter à leur candidature le soutien requis pour mener des examens consultatifs afin de déterminer et d'adapter les interventions ou programmes de lutte contre le paludisme ciblant les obstacles liés à l'équité, aux droits humains ou au genre.

Lorsqu'on envisage la portée des mesures proposées, les questions suivantes peuvent être utiles :²³

- Y a-t-il des propositions d'amélioration de l'aspect normatif, réglementaire ou législatif du programme de lutte contre le paludisme ? L'équipe d'évaluation juge-t-elle nécessaire de réviser les protocoles, les normes ou les directives ou d'en créer de nouveaux ? De même, est-il prévu de modifier la réglementation ou la législation (p. ex. la réglementation des coûts des services dispensés par les prestataires du secteur privé, la législation des interventions auprès de la population faisant intervenir d'autres secteurs) afin de créer un environnement plus propice à l'équité en santé ?
- Faut-il changer la stratégie des programmes de lutte contre le paludisme ? Autrement dit, le changement proposé implique-t-il l'incorporation d'une nouvelle

²³ D'après l'[Approche Innov8 pour passer en revue les programmes de santé nationaux et s'assurer qu'ils ne laissent personne de côté](#). Organisation mondiale de la Santé, 2016.

intervention, d'un nouveau service, d'une nouvelle plateforme de sensibilisation, etc. ? Dans l'affirmative, à quel niveau sera-t-il mis en œuvre ?

- Existe-t-il des approches d'interventions programmatiques spécifiques pour lutter contre les inégalités et lever les obstacles liés aux droits et au genre dans la lutte antivectorielle, la chimioprévention, la gestion des cas de paludisme, etc. ?
- Existe-t-il des propositions de modifications de la structure et de l'organisation du programme qui influent sur l'exécution ou la prestation ? Les ajustements proposés du programme entraînent-ils des changements dans les filières de distribution ou les mécanismes de mise en œuvre ? Dans l'affirmative, quelle sera l'influence des variations infranationales concernant la capacité programmatique (et la capacité du système de santé en général) ?
- Des changements des processus de gestion et des mécanismes de financement sont-ils proposés ? Les ajustements proposés consistent-ils à modifier la façon dont les évaluations des besoins, la planification, la budgétisation, l'affectation des ressources, le paiement des prestataires et d'autres tâches de gestion et de financement sont effectués ? Par exemple, y a-t-il de nouveaux partenaires (p. ex. d'autres secteurs ou possédant une expertise dans l'égalité des genres et/ou la santé des minorités ethniques) avec lesquels certaines interventions ou activités devraient être menées ? Des ressources (financières, humaines) sont-elles utilisées pour répondre aux besoins de communautés mal desservies particulières et aux obstacles identifiés liés à la communauté, aux droits humains et au genre ?
- Des changements sont-ils proposés quant aux ressources humaines ? Les ajustements proposés entraînent-ils des changements de la formation préalable ou continue des professionnels de santé, une délégation des tâches, le recours à des médiateurs ou des bénévoles communautaires dans les activités ou des changements dans les politiques en matière de ressources humaines (p. ex. pour le recrutement et le maintien en poste du personnel dans les régions rurales) ? Les ajustements proposés impliquent-ils d'avoir dans l'équipe des hommes et des femmes à tous les niveaux de la prise de décision et/ou de la mise en œuvre ?
- Les changements comportent-ils un mécanisme qui habiliterait la sous-population prioritaire à connaître ses droits dans le cadre du programme et à agir en conséquence ? Y a-t-il des changements qui garantissent la participation significative des populations touchées ? Est-il prévu de modifier le programme de manière à renforcer les systèmes communautaires à l'appui de la participation aux programmes de lutte contre le paludisme ?
- Les changements comportent-ils des moyens d'identifier, de traiter et/ou de transformer les normes, les rôles et les relations de genre néfastes ?
- Les changements impliquent-ils des secteurs au-delà de celui de la santé pour trouver des solutions aux inégalités en matière de santé et accroître l'efficacité du programme ?
- Existe-t-il des moyens de suivre ou de garantir la responsabilité pour s'attaquer aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre et ne laisser personne de côté dans la riposte au paludisme ?

La description ci-après des différents types d'activités, exemples concrets à l'appui, vise à aider les programmes de lutte contre le paludisme et les maîtres d'œuvre de subventions

du Fonds mondial à envisager des moyens d'améliorer les résultats en évaluant et en éliminant les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le paludisme dans leur contexte spécifique. Ces listes ne sont aucunement exhaustives.

B.1 Surmonter les obstacles aux interventions de lutte antivectorielle

Les activités visant à lever les éventuels obstacles et inégalités en lien avec des interventions de lutte antivectorielle doivent être incluses dans le module sur la « lutte antivectorielle » et les interventions applicables dans le Manuel du cadre modulaire. Les interventions de lutte antivectorielle sont par exemple les suivantes :

Pour une couverture universelle optimale et un impact maximal, les candidats doivent s'assurer que les interventions de lutte antivectorielle couvrent toutes les populations à risque ciblées, à un niveau suffisant de couverture et d'utilisation, en veillant à ce que les approches universelles soient équitables. Dans les pays où l'élimination du paludisme est axée sur l'amélioration et l'optimisation de la lutte antivectorielle, l'identification des obstacles spécifiques à l'accès aux foyers persistants ciblés et aux zones spécifiques de transmission active est vitale.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

L'élimination des obstacles à l'accès et au recours aux MII doit être adaptée au niveau infranational en fonction des populations à risque et des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre auxquels elles sont confrontées²⁴. Cela comprend la prise en compte de la méthodologie de distribution des MII, de la quantité, de la sélection des distributrices et distributeurs de MII et des stratégies de CCSC ciblant les normes sociales, culturelles et de genre qui influencent l'utilisation des MII, ainsi qu'un suivi et une évaluation accrus. Il est essentiel que les candidats fournissent les données servant à éclairer ces stratégies. Voici quelques exemples de distribution de MII :

- Distribution universelle (de masse) à un groupe de population spécifique, y compris les personnes réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les populations migrantes, les populations mobiles, les personnes incarcérées et autres populations mal desservies.
- Distribution continue de MII par le biais des consultations prénatales/du programme élargi de vaccination dans les écoles et auprès des enfants non scolarisés.

²⁴ Voir la [Note d'information sur le paludisme, période d'allocation 2023-2025](#). Le Fonds mondial, 2022.

Étude de cas : distribution de MII à destination des enfants scolarisés dans les secteurs public et privé au Ghana²⁵

Au Ghana, la distribution de MII en milieu scolaire est une collaboration entre le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) du Service de santé du Ghana et le Programme scolaire d'éducation à la santé du Service d'éducation du Ghana. Elle est soutenue par le VectorLink Project de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme agissant en tant que donateur et partenaire de mise en œuvre. L'étroite collaboration interministérielle entre le Service de santé du Ghana et le Service d'éducation du Ghana contribue à la réussite de la distribution de MII en milieu scolaire, y compris des activités de suivi, de supervision et de communication de l'information.

Des améliorations du système d'information sur la gestion de l'éducation ghanéen étaient nécessaires pour renforcer la qualité des données sur les inscriptions scolaires. La collaboration avec les responsables nationaux et infranationaux du système d'information sur la gestion de l'éducation ghanéen a permis de faire en sorte que les données sur les inscriptions scolaires soient disponibles et accessibles en temps réel ou mises à jour en début d'année scolaire afin de ne pas utiliser les données de l'année précédente pour la macroquantification et la microquantification des MII. La mise à disposition de données d'inscription à jour a permis d'éviter un approvisionnement excessif ou insuffisant des écoles. Les données collectées sur la distribution de MII en milieu scolaire et les informations communiquées par les agents de soutien de l'inspection scolaire ont été numérisées grâce à une collaboration entre le PNLP et le VectorLink Project de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme. Les données de distribution de MII étaient à disposition des responsables de la santé et de l'éducation aux niveaux national et infranational quasiment en temps réel.

L'inclusion des écoles privées dans la distribution a encore accru le nombre d'élèves concernés. On s'est en effet rendu compte que ces écoles seraient privées de leurs droits si seules les données du système d'information sur la gestion de l'éducation ghanéen étaient utilisées pour la macro- et la microquantification, puisque certaines écoles privées n'étaient pas saisies dans le système d'information sur la gestion de l'éducation ghanéen. Au cours du processus de microplanification, les agents de soutien de l'inspection scolaire et les responsables d'éducation des districts ont été consultés pour s'assurer que les écoles privées éligibles étaient incluses dans la distribution de MII. Les réunions des associations de parents d'élèves et des enseignants étaient des vecteurs importants pour assurer le soutien de la communauté quant à la distribution de MII et la diffusion de l'information avant, pendant et après l'école. L'utilisation des structures éducatives existantes a permis la distribution réussie de MII en milieu scolaire au **Ghana, en veillant à ce que tous les enfants visés soient inclus, y compris ceux fréquentant des écoles privées. En 2020, un total de 1 175 249 moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ont été distribuées dans 26 488 écoles.**

²⁵ [School-based ITN Distribution Step-by-step Exemplar](#). Le VectorLink Project de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, 8 décembre 2020.

Étude de cas : caractérisation des types de mobilité humaine pour éclairer les stratégies d'élimination différentielle et ciblée du paludisme dans le nord-est du Cambodge²⁶

Plusieurs pays de la sous-région du Grand Mékong ont pour objectif d'éliminer le paludisme dans les années à venir. Or des foyers de transmission résiduels persistent dans les zones boisées telles que la province de Ratanakiri, au nord-est du Cambodge, en grande partie peuplée de communautés ethniques minoritaires, souvent près de frontières internationales et en marge de la société, avec une migration croissante d'une zone rurale vers une autre afin de saisir de nouvelles opportunités économiques (plantations de caoutchouc, extraction de pierres précieuses, agriculture, etc.). Les mouvements de population remettent en question l'élimination du paludisme dans les foyers à faible transmission de cette sous-région du Grand Mékong. L'objectif de cette étude était donc de caractériser les différents groupes mobiles dans un tel contexte et de considérer leur vulnérabilité au paludisme.

Différents types structurels de mobilité ont été identifiés, montrant un risque et une vulnérabilité distinctifs. Dans les populations autochtones locales, l'accès au dépistage et au traitement du paludisme par l'intermédiaire d'agents de lutte contre le paludisme dans les villages et la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) étaient élevés, mais les stratégies de contrôle ne tenaient pas compte des séjours prolongés des forestiers dans les exploitations ou champs forestiers (61 % pendant la saison des pluies), ce qui augmentait leur exposition. Les migrants khmers, dont l'immunité naturelle est faible, actifs dans les plantations et les mines, représentaient un groupe fondamentalement différent. En effet, les campagnes de distribution de MIILD ne les atteignaient pas, puisqu'en grande partie ils n'étaient pas enregistrés (79 %) et n'avaient pas connaissance du réseau local d'agents de lutte contre le paludisme dans les villages (95 %) en raison d'une mauvaise intégration sociale. Cette étude souligne l'importance de comprendre les différents types de mobilité. Cibler la mobilité sans une compréhension approfondie du risque de paludisme dans chaque groupe peut conduire à gaspiller ses efforts et des ressources et remet en cause les progrès effectués en vue de l'élimination.

Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent

La réussite des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent repose en partie sur la confiance et l'acceptation des ménages et des communautés qui permettront aux agents de pulvérisation d'assurer une bonne couverture. Il est important que les obstacles qui empêchent de parvenir aux taux de couverture de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent indispensables à un effet protecteur maximal de la communauté soient identifiés et traités dans les plans stratégiques nationaux et les demandes de financement où les candidats demandent une aide pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.

²⁶ [Characterizing Types of Human Mobility to Inform Differential and Targeted Malaria Elimination Strategies in Northeast Cambodia](#).
Nature, 23 novembre 2015.

Les candidats doivent décrire comment ils s'assureront que les communautés ciblées participent aux échanges et aux autres processus décisionnels clés concernant l'élaboration de stratégies d'innovation, pour la mise en œuvre de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, dans le but de lever les obstacles identifiés.

Il est aussi important de réfléchir aux conditions de vie et à l'accessibilité des personnes réfugiées, des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et des populations migrantes, et de s'interroger sur le fait que les pulvérisations intradomiciliaires pourraient être mieux adaptées que les moustiquaires imprégnées compte tenu de ces conditions de vie et de la mobilité de la population (p. ex. lorsque les populations migrantes partagent un même logement et qu'il y a une forte mobilité). La pulvérisation intradomiciliaire conviendra mieux aux centres pénitentiaires pour les mêmes raisons, la sécurité en plus.

Étude de cas : identification et élimination des obstacles à l'accès à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en temps opportun dans un camp de réfugiés au Rwanda²⁷

Le Rwanda accueille des réfugiés de la République démocratique du Congo (RDC) depuis 1996, en plus des réfugiés burundais qui fuient l'insécurité et l'instabilité de leur pays depuis 2015. La grande majorité vit dans des camps, tandis qu'environ 20 % vivent dans des zones urbaines. Les soins primaires sont dispensés par les acteurs humanitaires dans les camps de réfugiés par le biais de centres de santé également accessibles aux communautés d'accueil locales. Les populations réfugiées sont orientées vers les établissements de santé locaux pour les soins secondaires et tertiaires.

Lorsqu'au Rwanda, les cas de paludisme sont passés de 400 000 en 2014 à 4,7 millions en 2017, une analyse initiale a identifié plusieurs districts contribuant à cette hausse, dont celui de Kirehe. Une analyse plus approfondie des populations confrontées à un risque élevé de paludisme dans ce district a identifié que la population du camp de réfugiés présentait le risque le plus élevé, représentant 50 % de tous les cas de paludisme signalés. Une autre évaluation a révélé que la mise en œuvre de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent dans le camp avait été retardée et que les réfugiés n'avaient pas été inclus dans les campagnes de distribution massive de MIILD. Cette population était donc mal desservie et cela a entraîné de nombreux cas de paludisme.

La riposte du Rwanda a consisté à élaborer un plan de pulvérisation intradomiciliaire d'un insecticide efficace dans les camps de réfugiés tous les mois de septembre, avant la haute saison de transmission. Le ministère de la Santé, par l'intermédiaire du Centre biomédical rwandais, a travaillé en étroite collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et le President's Malaria Initiative Africa Indoor Residual Spraying Project pour mettre la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en œuvre dans les camps, en s'assurant de la qualité de l'insecticide et du respect des délais de pulvérisation.

²⁷ [Characterizing Types of Human Mobility to Inform Differential and Targeted Malaria Elimination Strategies in Northeast Cambodia](#). Nature, 23 novembre 2015.

Les mesures identifiées par les pays peuvent directement nécessiter des modifications programmatiques telles que l'introduction d'interventions supplémentaires conformes aux recommandations de l'OMS et aux politiques nationales, ou des modifications dans la conception des interventions qui devront ensuite être indiquées dans la demande de subvention. Elles peuvent inclure des adaptations de la démarche de mise en œuvre ou de la conception de l'activité (p. ex. l'ajustement des jours/horaires de travail des pulvérisateurs) à prendre en considération lors de la coordination, de la planification, de l'établissement du budget et des achats, et donc lors de l'établissement du budget de la subvention.

Tableau 4 : Exemples d'obstacles au recours ou à l'accès aux interventions de lutte antivectorielle avec les possibilités de mesures pour lever ces obstacles

| Obstacles identifiés | Mesures |
|---|---|
| <p>Accès limité aux interventions de lutte antivectorielle dans les populations difficiles à atteindre en raison de barrières géographiques, de l'insécurité, d'obstacles opérationnels tels que le nombre limité de véhicules et les difficultés de mobilité</p> | <p>Budgétiser, planifier et utiliser de manière adéquate des moyens de transport alternatifs accessibles pour les régions géographiquement difficiles</p> <p>Prévoir des activités de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale en rapport avec le caractère universel et équitable de l'accès à la lutte antivectorielle</p> <p>Faire participer les communautés dans la planification et la mise en œuvre des campagnes</p> <p>Sélectionner des distributrices et distributeurs de MII et des pulvérisatrices et pulvérisateurs dans les populations locales au sein des communautés difficiles à atteindre</p> <p>Modifier les stratégies de distribution, par exemple passer de la distribution ponctuelle traditionnelle de MII au porte-à-porte</p> <p>Envisager une distribution plus fréquente dans les zones instables ou touchées par une catastrophe naturelle</p> |
| <p>Genre, âge et autres obstacles socioculturels aux interventions de lutte antivectorielle</p> | <p>Élaborer des stratégies de communication pour le changement de comportement propres au genre et à l'âge et des programmes d'éducation par les pairs</p> <p>Veiller à ce qu'un nombre suffisant de moustiquaires soit fourni à chaque foyer pour tenir compte des comportements culturels ou liés au genre ou à l'âge</p> <p>Tenir compte de l'âge, du genre et de la représentation au moment de constituer des équipes de santé appropriées (p. ex. suffisamment de femmes pour les campagnes de masse et d'hommes pour les communautés de migrants à prédominance masculine)</p> <p>Inclure des leaders communautaires ou des agents de santé communautaires de sexe féminin dans l'exécution des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent dans les foyers dirigés par des femmes afin de faciliter l'acceptation</p> <p>Recueillir les inquiétudes des femmes et des communautés au sujet de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et rédiger des informations accessibles pour y répondre</p> <p>Dialoguer avec les hommes, les garçons et les leaders communautaires pour aborder les normes de genre et socioculturelles traditionnelles</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Instaurer des programmes transformateurs de genre, comme la formation et l'emploi de femmes comme pulvérisatrices</p> <p>Prévoir une distribution ciblée de MII pour atteindre les enfants suivant ou non un enseignement formel</p> |
| <p>Âge, genre et normes culturelles influençant la fréquentation des centres de consultations prénatales</p> | <p>Sensibiliser et soutenir l'identification de solutions pour augmenter la fréquentation précoce des centres de consultations prénatales</p> <p>Faire participer la communauté en ciblant les hommes pour promouvoir leur participation aux consultations prénatales et s'assurer de leur soutien pour que leur partenaire ou les membres de leur famille reçoivent des MII et les utilisent pendant la grossesse</p> <p>Identifier parmi les femmes ou les adolescentes des porte-drapeaux pour mobiliser les femmes enceintes et leur enseigner les avantages du recours à des MII</p> |
| <p>Faible niveau d'alphabétisation ou barrières linguistiques pour le recours à la lutte antivectorielle</p> <p>Supports et stratégies d'information, d'éducation et de communication inappropriés</p> | <p>Préparer des supports de sensibilisation en consultation avec les communautés</p> <p>Élaborer et distribuer des supports consacrés au changement social et comportemental accessibles et adaptés aux besoins des différents groupes de population</p> <p>Le matériel de CCSC prend en considération les injustices potentielles (dont la langue et l'accessibilité) et veille à ce que les messages tiennent compte de la diversité linguistique, utilisent des illustrations en cas d'alphabétisation limitée ou s'adaptent aux personnes handicapées</p> <p>Les médias traditionnels tels que la technologie mobile, la télévision, la radio, etc. peuvent ne pas convenir ou ne pas être accessibles à ceux qui n'ont pas accès à la technologie et/ou à l'électricité. Par conséquent, utiliser plusieurs canaux et formats pour diffuser l'information, y compris par une communication directe avec les personnes</p> |
| <p>Populations mal desservies comme les personnes incarcérées, les groupes religieux ou ethniques minoritaires, les communautés, les personnes réfugiées et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays qui ne sont pas incluses dans les programmes de distribution massive de MII ou</p> | <p>Effectuer une distribution ciblée de MII à des groupes vulnérables ou mal desservis spécifiques, notamment les personnes réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les populations migrantes, les populations mobiles, les personnes incarcérées (le cas échéant) et autres populations socialement ou juridiquement exclues</p> <p>Dans les communautés à forte mobilité démographique, envisager des stratégies de distribution en continu pour que personne ne soit laissé pour compte</p> <p>Prévoir des activités visant à donner aux communautés les moyens de participer à la lutte antivectorielle, par</p> |

qui redoutent d'avoir recours à ces services

exemple des réunions de sensibilisation pour les leaders d'opinion au sein des communautés et dans les villages
Garantir des techniques d'enregistrement inclusives et non discriminatoires pour encourager chacun à s'enregistrer sans crainte de représailles

Les informations sur la prévention et la prise en charge du paludisme doivent être communiquées dans la langue des communautés concernées, formulées en termes concrets et compréhensibles et apposées dans des lieux susceptibles d'améliorer l'accès (plateformes de transit ou postes-frontières notamment)

Mener des activités de changement social et comportemental destinées à garantir l'accès et le recours aux mesures de lutte antivectorielle pour les personnes réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, les populations migrantes, les populations mobiles, les personnes incarcérées et d'autres populations mal desservies et exclues socialement ou considérées dans l'illégalité

Prévoir un suivi communautaire et un suivi dirigé par la communauté de l'accès aux interventions de lutte antivectorielle et de leur qualité

Mener des activités destinées à favoriser une participation significative des populations touchées, y compris les efforts spécifiques pour prendre contact avec les populations mal desservies dans les instances de coordination nationale, afin de planifier et de mettre en œuvre des interventions sur la lutte antivectorielle et d'évaluer et éliminer les obstacles

Sélectionner les distributrices et distributeurs de MII dans les communautés ciblées

Populations pour lesquelles les MII conventionnelles peuvent ne pas convenir, y compris nomades, éleveurs, forestiers, populations mobiles et migrantes influant sur l'utilisation des MII

Prévoir des activités visant à donner aux communautés les moyens de participer à la lutte antivectorielle, par exemple des réunions de sensibilisation pour les leaders d'opinion au sein des communautés et dans les villages
Élaborer un message de CCSC personnalisé et accessible

Adapter les interventions de lutte antivectorielle et envisager des moustiquaires non conventionnelles qui peuvent mieux convenir à ces populations, comme les moustiquaires pour hamac imprégnées d'insecticide de longue durée, les moustiquaires Dumuria, les MII à spécifications (taille et formes) modifiées

Mettre en place des approches innovantes au sein de la communauté ou dirigées par la communauté

Collaborer et coordonner avec des acteurs hors du secteur de la santé

| | |
|--|--|
| <p>Croyances religieuses et pratiques culturelles pouvant inciter les communautés et les personnes à refuser la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent</p> | <p>Faire participer les leaders communautaires et religieux dans la sensibilisation à l'efficacité et à l'innocuité des produits chimiques Collaborer avec un partenaire de mise en œuvre de confiance connu de la communauté pour mener les interventions à bien Faire appel à une équipe techniquement compétente composée de membres de la communauté qui connaissent bien celle-ci</p> |
| <p>Obstacles pour accéder à la lutte antivectorielle au niveau du ménage, dont indisponibilité des occupants pendant les interventions</p> | <p>Les personnes qui travaillent en dehors de chez elles pourraient être davantage disponibles et accessibles si l'on adapte les horaires de travail du personnel chargé des pulvérisations</p> |

Promouvoir l'équité dans la lutte antivectorielle : études de cas au Ghana et au Rwanda²⁸

Ghana : atteindre les populations laissées pour compte

La stratégie de lutte contre le paludisme du Ghana consiste à toucher toutes les populations à risque de paludisme, y compris les groupes les plus vulnérables du pays, notamment les enfants vivant dans des orphelinats, les travailleurs migrants et les personnes vivant avec un handicap. Pour atteindre ces dernières, le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a collaboré avec la Société des handicapés physiques ghanéenne et d'autres groupes similaires, pour à la fois impliquer les personnes vivant avec un handicap dans ces efforts et obtenir des chiffres fiables pour la planification des campagnes. À titre d'exemple, le PNLP a permis d'atteindre les personnes handicapées par le biais de plateformes existantes, telles que les réunions régulières de la Fédération des organismes œuvrant pour le handicap, afin de comprendre les besoins de la population et d'obtenir des commentaires utiles sur les campagnes relatives aux pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent et aux MII.

Certaines personnes handicapées assument des rôles spécifiques dans ces efforts, servant par exemple de mobilisateurs communautaires et garantissant une circulation bidirectionnelle de l'information. D'autres peuvent avoir besoin de l'aide de « déménageurs », c'est-à-dire de personnes chargées d'emballer les affaires et de les sortir de la maison pendant la pulvérisation d'insecticide. D'autres enfin peuvent avoir besoin d'aide pour correctement suspendre les moustiquaires.

Rwanda : pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent pour personnes incarcérées et réfugiées

Au Rwanda, le ministère de la Santé a déterminé que les prisons et les camps de réfugiés nécessitaient des stratégies de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ciblées. Les structures et les personnes qui y vivent ont des problématiques différentes de la population générale desservie par les efforts de lutte contre le paludisme. Par exemple, l'accès aux prisons et aux camps de réfugiés est strictement contrôlé. Il fallait d'abord obtenir l'autorisation des ministères concernés. Ensuite, le ministère de la Santé a identifié les principales parties prenantes et les a associées à toutes les phases de la campagne de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (planification et intervention, supervision, suivi et évaluation et adaptation). De plus, pour protéger la santé des résidents après la pulvérisation, les équipes ont dû trouver des lieux adaptés pour le déversement dans des puits d'infiltration (zones extérieures permettant d'éliminer en toute sécurité l'eau de lavage utilisée dans le cadre du processus de pulvérisation) qui n'étaient pas trop près des lieux utilisés par les résidents.

²⁸ [Promoting Equity in Vector Control: Examples from Ghana, Rwanda, and Senegal](#). Le VectorLink Project de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, 6 juin 2022.

B.2 Surmonter les obstacles à la chimioprévention

Les activités visant à lever les éventuels obstacles et inégalités particuliers en lien avec des interventions de chimioprévention²⁹ spécifiques doivent être incluses dans le module sur les « interventions de prévention spécifiques » et les interventions applicables dans le Manuel du cadre modulaire.

Recours au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse

Les candidats doivent veiller à ce que toutes les femmes et les adolescentes enceintes aient accès aux services de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse et à ce que cela soit pris en compte dans les plans stratégiques nationaux (PSN) et les politiques connexes. Une approche centrée sur les femmes et les adolescentes est recommandée. Afin de surmonter les obstacles auxquels se heurtent les femmes et les adolescentes qui accèdent au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, les candidats doivent inclure dans leurs demandes des stratégies innovantes fondées sur des données probantes, favorisant notamment l'intégration de différents services au niveau des consultations prénatales. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse communautaire est un exemple de nouvelle stratégie de délivrance du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse pour lever les obstacles d'accès observés dans les centres de consultations prénatales.

Étude de cas : élimination des obstacles aux services de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse liés aux politiques et à la participation des hommes en Ouganda³⁰

Une étude menée en Ouganda sur une politique exigeant que les hommes accompagnent les femmes à leur première consultation prénatale a révélé des conséquences négatives inattendues, notamment que cela constitue un obstacle au recours au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse. Afin d'encourager la participation des hommes dans les soins prénatals, le ministère de la Santé ougandais a mis en œuvre une politique nationale exigeant que les hommes accompagnent les femmes à leur première consultation prénatale. À titre d'incitation, les couples qui venaient ensemble étaient prioritaires.

Afin d'étudier les obstacles côté offre et demande qui entravent le recours au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse en Ouganda et de recommander des stratégies d'intervention potentielles, une étude a été menée dans deux régions de l'Ouganda (Nil occidental et Nil oriental) où le recours au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse était faible par rapport à la moyenne nationale. L'étude a révélé que cette politique conduisait certaines femmes à retarder la consultation prénatale parce qu'elles devaient attendre leur partenaire, qui n'est pas souvent disponible ou ne les soutient pas. Cela a également conduit les agents de santé à accorder un traitement de faveur aux femmes venant en consultation avec leur partenaire, en leur donnant la priorité sur les mères célibataires.

²⁹ [Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme](#). Organisation mondiale de la Santé, 3 juin 2022.

³⁰ [Male partner attendance of skilled antenatal care in peri-urban Gulu district, Northern Uganda](#). BMC Pregnancy and Childbirth, 2010.

Mesures correctives prises :

Élaboration de la Stratégie nationale pour l'implication et la participation des hommes à la santé génésique ainsi qu'à la santé et aux droits de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (*The National Strategy for Male Involvement/Participation in Reproductive Health, Maternal, Child, Adolescent Health and Rights*) afin de guider les parties prenantes et les maîtres d'œuvre de la politique sur la participation des hommes.

Autonomisation des partenaires masculins par l'acquisition de connaissances sur les soins prénatals afin d'accroître leur participation, notamment en créant des groupes d'action masculins pour former et déployer au niveau de la communauté des hommes qui formeront leurs pairs aux services de santé maternelle et génésique.

Les directives concernant la participation masculine aux soins prénatals ont été clarifiées et communiquées au personnel du district et de l'établissement pour s'assurer qu'aucune femme s'étant présentée en consultation prénatale sans son conjoint n'a été refusée ni empêchée de bénéficier des services de soins prénatals, y compris du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse.

Promotion de la participation communautaire et sensibilisation impliquant la communauté, les leaders religieux et politiques, les agents de santé communautaires et les organisations communautaires et confessionnelles afin d'encourager la participation des hommes.

Autres stratégies de délivrance du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans le plan stratégique et projet pilote de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse communautaire.

Tableau 5 : Exemples d'obstacles au recours ou à l'accès au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse avec les possibilités de mesures pour lever ces obstacles

| Exemples d'obstacles | Mesures potentielles |
|---|--|
| <p>Attitudes négatives des agents de santé et préjugés socioculturels entraînant des abus et un manque de respect envers des patientes en consultation prénatale, comme les adolescentes et les femmes célibataires, ainsi qu'une mauvaise qualité des services</p> | <p>Collaborer et assurer la coordination avec les départements de santé génésique et les centres de formation pour organiser des formations et des campagnes de sensibilisation avant et pendant l'emploi afin de lutter contre les préjugés culturels et sociaux et défendre les droits des patientes</p> <p>La communication par les soignants, y compris les agents de santé communautaires, doit être non discriminatoire et adaptée à la culture</p> |
| <p>Consultations prénatales reportées ou ignorées</p> | <p>Faire participer la communauté pour sensibiliser et soutenir l'identification de solutions pour remédier au retard de consultation prénatale et au faible recours au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse</p> <p>Étendre les services de soins prénatals aux régions rurales et difficiles à atteindre</p> <p>Introduire des stratégies novatrices et inclusives, dont le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse communautaire</p> <p>Promouvoir la participation des partenaires masculins aux consultations prénatales</p> <p>Intégrer le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à d'autres activités ciblant les femmes enceintes parmi les services de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, les services liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive et les services aux femmes enceintes vivant avec le VIH</p> |
| <p>Normes culturelles et de genre, y compris dynamique au sein des ménages</p> | <p>Sensibiliser la communauté à l'aide de matériel de CCSC ciblé adapté aux dirigeants locaux, aux chefs religieux et aux hommes, afin de s'attaquer aux obstacles culturels et liés au genre spécifiques</p> <p>Identifier parmi les femmes ou les adolescentes des porte-drapeaux pour mobiliser les femmes enceintes et leur enseigner les avantages des consultations prénatales précoces et du recours à la sulfadoxine-pyriméthamine en prévention durant la grossesse</p> |
| <p>Coût d'acquisition de la sulfadoxine-pyriméthamine et de délivrance du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse</p> | <p>Avec l'appui de partenaires, les programmes de lutte contre le paludisme peuvent préconiser et surveiller activement l'établissement du budget, les achats en temps voulu et la délivrance de sulfadoxine-pyriméthamine aux établissements de santé publique</p> |

| | |
|--|---|
| | Se procurer localement de la sulfadoxine-pyriméthamine de qualité |
| <p>Obstacles économiques, par exemple :</p> <p>Coûts cachés des dispensateurs de soins de santé, ainsi que liés au transport</p> <p>Les femmes peuvent retarder la consultation prénatale jusqu'à un stade avancé de la grossesse en raison d'un manque d'argent et, dans certains cas, du contrôle financier exercé par un membre de la famille, ce qui réduit la fenêtre d'opportunité pour recevoir au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse</p> <p>Les obligations en matière d'emploi, de tâches ménagères, d'agriculture et de garde d'enfants sont des obstacles à la consultation prénatale, ce qui entraîne un traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse incomplet pour les femmes</p> <p>Impossibilité d'acheter des médicaments sur le marché privé en cas de ruptures de stock dans les établissements de santé publics</p> | <p>Impliquer la communauté en ciblant les hommes pour promouvoir leur participation aux consultations prénatales et s'assurer de leur soutien pour que leur partenaire bénéficie du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse</p> <p>S'assurer de la participation active de la communauté, y compris établissement de mécanismes d'obligation de rendre compte</p> <p>Lutter contre les ruptures de stocks de sulfadoxine-pyriméthamine aux niveaux national, infranational et des établissements de santé</p> <p>Sensibiliser les employés et mettre en place des politiques et des stratégies professionnelles pour permettre aux salariées et à leur partenaire de quitter leur travail pour se rendre aux consultations prénatales</p> |
| Obstacles liés à la langue et à l'alphabétisation | Le matériel de CCSC doit prendre en considération les injustices potentielles (dont la langue et l'accessibilité) et veiller à ce que les messages tiennent compte de la diversité linguistique, utilisent des illustrations en cas d'alphabétisation limitée ou s'adaptent aux personnes handicapées |

Chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)

Les activités de CPS se focalisent sur les régions marquées par une forte transmission saisonnière. Dans leurs demandes, les candidats incluant la CPS doivent non seulement documenter leur compréhension des obstacles à l'accès et au recours à la CPS, mais également montrer comment ils vont lever ces obstacles en modifiant leurs stratégies de CPS en vue d'une couverture optimale et d'un impact maximal pour toutes les personnes dans les zones concernées.

Étude de cas : introduction d'un système d'informations géographiques pour la réussite de la chimioprévention du paludisme saisonnier dans les régions camerounaises difficiles d'accès³¹

Dans les régions septentrionales du Cameroun où la transmission du parasite du paludisme est saisonnière et sujette à de fréquents changements épidémiologiques, la chimioprévention saisonnière a été introduite comme moyen efficace de lutter contre le paludisme chez les enfants. Toutefois, en raison de problèmes de sécurité et d'une mauvaise infrastructure routière, les marchandises n'atteignaient pas plusieurs destinations ciblées et les enfants de ces zones difficiles d'accès ne bénéficiaient donc pas de la CPS. De nombreuses routes sont impraticables aux camions qui effectuent la livraison, alors quasiment impossible dans ces zones.

En 2018, l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme a soutenu le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) pour l'acquisition de smartphones et introduit un système d'information géographique de suivi pour s'assurer que les marchandises étaient livrées au bon endroit, en temps opportun et en bon état. Le Cameroun a pu développer un plan de distribution, identifier les zones difficiles d'accès et suivre les livraisons, ce qui a permis de fournir en dix jours 3,4 millions de traitements à un million d'enfants âgés de trois mois à cinq ans.

Le financement et le soutien de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme et la collaboration avec le PNLN camerounais ont permis d'améliorer la visibilité et la prestation, ce qui a eu un impact significatif sur la lutte et la prévention contre le paludisme. Les systèmes d'informations géographiques peuvent aider à améliorer d'autres interventions en santé publique pour les populations difficiles à atteindre.

³¹ <https://www.pmi.gov/gis-tracking-system-ensures-a-successful-smc-campaign-in-cameroon/>

Chimioprévention du paludisme durable

Dans les zones de transmission pérenne modérée à élevée, les enfants dans les tranches d'âge confrontées à un risque élevé de paludisme grave peuvent recevoir des antipaludiques à intervalles prédéfinis pour réduire la charge de morbidité. La chimioprévention du paludisme durable doit être intégrée à d'autres stratégies ciblant les populations de même groupe d'âge, telles que le programme élargi de vaccination ou la distribution de vermifuges.

Autres stratégies de chimioprévention

L'OMS a élargi la gamme des stratégies de chimioprévention désormais recommandées. Par exemple :

- Traitement préventif intermittent du paludisme pour les enfants scolarisés
- Chimioprévention du paludisme après la sortie de l'hôpital, qui prévoit un traitement antipaludique complet à des moments prédéterminés après la sortie de l'hôpital afin de réduire le risque de réadmission et de décès, et cible les enfants admis pour une anémie grave
- Administration massive de médicaments, qui peut être utilisée pour la réduction de la transmission dans les zones d'élimination ou pour la réduction de la charge de morbidité en situation d'urgence (flambées épidémiques de paludisme, contrôle du paludisme en situation d'urgence)

Lors de la mise en œuvre de ces stratégies de chimioprévention, une attention particulière doit être accordée à un accès équitable pour toutes les populations. Les candidats mentionnant des interventions de chimioprévention dans leurs demandes doivent indiquer qu'ils comprennent les obstacles potentiels à l'accès et à l'utilisation et inclure des stratégies pour les surmonter. Par exemple, dans le traitement préventif intermittent du paludisme pour les enfants scolarisés, ils doivent évaluer des stratégies pour atteindre les enfants du même groupe d'âge qui ne vont pas à l'école.

Éléments d'une participation communautaire efficace : enseignements d'une étude ciblée d'élimination du paludisme en République démocratique populaire lao³²

L'administration massive de médicaments a été mise en œuvre en Asie du Sud-Est dans le cadre d'un ensemble d'interventions appelées « élimination ciblée du paludisme » (désormais « activités intensifiées pour l'élimination »). Cette intervention repose sur un engagement communautaire efficace qui favorise l'adoption et l'observance dans les communautés cibles.

La stratégie de participation communautaire qui a accompagné l'élimination ciblée du paludisme en République démocratique populaire lao a été couronnée de succès en ce qu'elle a contribué à des niveaux élevés de participation à l'administration antipaludique de masse (plus de 85 %). Cinq éléments clés ont été identifiés comme facteurs propices :

- Participation des parties prenantes et des autorités, du niveau national aux niveaux infranational et local

³² [Elements of effective community engagement: lessons from a targeted malaria elimination study in Lao PDR \(Laos\)](#), Global Health Action, 2017.

- Ressources humaines locales, notamment recrutement de volontaires locaux qui ont pris pleinement part à la conception et à la mise en œuvre des activités dans les villages concernés par l'étude
- Recherche formative afin de rapidement acquérir un aperçu du contexte social et économique local
- Réactivité, grâce à laquelle la démarche a été adaptée aux besoins de la communauté et à ses réponses aux divers volets de l'étude
- Partage du leadership avec la communauté en ce qui concerne les décisions relatives à l'organisation des activités d'élimination ciblée du paludisme

Tableau 6 : Exemples d'obstacles au recours ou à l'accès aux stratégies de chimioprévention avec les possibilités de mesures pour lever ces obstacles

| Exemples d'obstacles | Mesures potentielles |
|--|---|
| <p>Difficulté d'accès à certaines zones en raison d'une mauvaise infrastructure, de l'insécurité, de troubles politiques, d'inondations, etc.</p> | <p>Mettre à disposition des agents de santé communautaires des moyens de transport accessibles et sûrs</p> <p>Prévoir des stratégies de transport et de distribution alternatives et accessibles pour la CPS, l'administration massive de médicaments et la chimioprévention autre</p> |
| <p>Obstacles économiques :</p> <p>Les trajets répétés à l'hôpital pour récupérer les médicaments dans le cadre de la chimioprévention après la sortie de l'hôpital peuvent être coûteux et longs</p> <p>L'utilisation de rappels par SMS peut créer des inégalités, car tous les agents n'ont pas accès à un téléphone</p> | <p>Envisager d'intégrer la CPS et d'autres stratégies de chimioprévention autonomes à d'autres programmes de santé déjà établis et acceptés</p> <p>Organiser des livraisons au sein de la communauté et dirigées par la communauté</p> <p>Soutenir le renforcement des capacités institutionnelles des organisations de la société civile, la mobilisation sociale, la sensibilisation et la recherche communautaires</p> <p>Mobiliser et éduquer la communauté</p> |
| <p>Obstacles liés à la langue et à l'alphabétisation</p> | <p>Améliorer la CCSC pour les parents d'enfants concernés</p> <p>Le matériel de CCSC doit prendre en considération les injustices potentielles (dont la langue et l'accessibilité) et veiller à ce que les messages tiennent compte de la diversité linguistique, utilisent des illustrations en cas d'alphabétisation limitée ou s'adaptent aux personnes handicapées</p> |
| <p>Normes culturelles et de genre, y compris dynamique au sein des ménages</p> | <p>Envisager des activités destinées à favoriser une participation significative des populations touchées et des efforts spécifiques pour prendre contact avec les populations mal desservies dans les instances de coordination nationale, afin de planifier et de mettre en œuvre des interventions et d'évaluer et éliminer les obstacles</p> <p>Recruter et former davantage de distributrices et de superviseuses, en reconnaissant que le personnel soignant est principalement constitué de femmes et que, dans certains contextes, les normes sociales peuvent ne pas permettre aux hommes d'entrer dans les foyers d'autres hommes</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Sensibiliser les leaders politiques, culturels et religieux avant les campagnes de CPS afin de favoriser l'engagement communautaire</p> <p>Faire appel aux leaders communautaires comme mobilisateurs de la communauté</p> <p>Prévoir un suivi des interventions basé dans la communauté et dirigé par la communauté</p> |
|--|---|

B.3 Surmonter les obstacles à la gestion opportune des cas de paludisme

Les activités visant à lever les éventuels obstacles et inégalités particuliers en lien avec les interventions de gestion de cas doivent être incluses le module sur la « gestion de cas » et les interventions applicables dans le manuel du cadre modulaire.

Les interventions de gestion des cas de paludisme, y compris le traitement en établissement, la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, la prise en charge des cas dans le secteur privé, la préparation aux épidémies, ainsi que les activités d'élimination du paludisme intensifiées sont souvent affectées par les comportements de recours aux soins et la prestation de soins de santé, tous deux influencés par des facteurs liés au genre, à la culture, au handicap ou socio-économiques et géographiques, ce qui entraîne souvent un accès et un recours inégaux à ces services par les populations concernées.

Les candidats doivent identifier des approches innovantes pour proposer des services de lutte contre le paludisme accessibles, acceptables, inclusifs et de qualité à toutes les populations à risque, en particulier celles confrontées à un risque élevé et mal desservies. Ils doivent démontrer comment les variations infranationales et communautaires des obstacles et de l'accès et du recours subséquents aux services de gestion de cas ont été évaluées et appréhendées et comment les interventions innovantes mentionnées dans la candidature sont fondées sur des données probantes et axées sur les personnes.

Les programmes destinés aux populations difficiles d'accès, mobiles ou migrantes, entre autres, peuvent prévoir dans leur demande de financement des stratégies visant à élargir l'accès aux soins par l'intermédiaire de la communauté, du secteur privé ou de services itinérants, ainsi que par l'augmentation du nombre d'agents de santé communautaires dotés de ressources suffisantes et bénéficiant de mesures incitatives et par une prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire de qualité.

Étude de cas : identification des obstacles à la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire en Zambie³³

La Zambie a adopté une stratégie de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire en mai 2010, ciblant les populations des communautés rurales et des zones difficiles d'accès. Les données recueillies suggèrent cependant que la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire dans les systèmes de santé locaux n'a pas été optimale. Cette étude a cherché à explorer les catalyseurs et les obstacles à la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire dans le système de santé du district de Kapiri Mposhi.

Les résultats de l'étude ont mis en évidence les principaux catalyseurs et obstacles socioculturels et religieux que les décisionnaires, les responsables de la santé du district, les superviseurs de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, les gestionnaires d'établissements de santé et les partenaires coopérants devraient prendre en considération dans l'élaboration de stratégies adaptées au contexte, en vue de la mise en œuvre réussie de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire dans les systèmes de santé locaux.

L'incompatibilité du programme avec les croyances socioculturelles et religieuses a limité la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. Des mythes et des idées fausses sur le prélèvement de sang ont été identifiés, y compris des croyances religieuses interdisant le

Études de cas : création de cliniques mobiles pour assurer l'accès aux services de traitement du paludisme aux victimes d'inondations

Somalie : En 1997, dans la région de Jilib/Marere, quelque 4 000 personnes ont été prises au piège d'inondations pendant plus d'un mois. Une évaluation du Comité international de la Croix-Rouge a indiqué que la zone était infestée de moustiques et que la population était à haut risque d'infection palustre.

Une clinique mobile a été mise en place pour fournir des services de traitement du paludisme à cette population à risque. Des allers-retours en bateau à moteur vers les étendues de terre au sec où les victimes avaient trouvé refuge ont permis de dispenser un traitement antipaludique en temps opportun.

Malawi : De même, au Malawi, en mars 2015, les pluies diluviennes et les inondations qui ont suivi le cyclone tropical Idai ont entraîné le déplacement des populations vivant dans des camps à proximité de vastes marécages, un lieu de reproduction idéal pour les moustiques porteurs du paludisme. Grâce à la collaboration du gouvernement, de l'Organized Network of Services for Everyone's (ONSE) Health Activity de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, des cliniques mobiles intégrées d'extension des services de santé ont été organisées une ou deux fois par semaine. Lors des consultations, des tests de dépistage rapide du paludisme étaient

³³ [Facilitators and barriers to implementation of integrated community case management of childhood illness: a qualitative case study of Kapiri Mposhi District](#). BMC Health Services Research, 14 avril 2022.

prélèvement de sang pour les membres d'églises et une faible acceptation de la part des utilisateurs. Les résultats ont mis en évidence la nécessité de comprendre la compatibilité de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire avec la communauté dans laquelle elle intervient.

Les équipes chargées de la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire doivent systématiquement évaluer les catalyseurs et les obstacles potentiels durant la phase de préparation. Cette démarche peut contribuer à améliorer l'efficacité de la mise en œuvre du programme de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ainsi qu'à identifier les améliorations stratégiques à apporter.

disponibles et toutes les personnes positives recevaient le traitement antipaludique recommandé.

Tableau 7 : Exemples d'obstacles au recours ou à l'accès à la gestion des cas de paludisme avec les possibilités de mesures pour lever ces obstacles

| Exemples d'obstacles | Mesures potentielles |
|---|--|
| <p>Recours tardif à des services de diagnostic et de traitement de qualité dans les établissements de santé des populations vivant dans des zones difficiles d'accès</p> <p>Urgences environnementales ou humanitaires complexes, y compris violence, catastrophes naturelles et restrictions de déplacement</p> | <p>Faire appel à des agents de santé communautaires dotés de ressources suffisantes et bénéficiant de mesures incitatives pour le diagnostic précoce et le traitement rapide dans les zones difficiles d'accès et pour les populations mobiles et migrantes</p> <p>Intensifier les soins communautaires grâce à la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire</p> <p>Mettre des moyens de transport accessibles à disposition des établissements de santé vers lesquels les cas de paludisme (paludisme sévère ou compliqué) sont adressés</p> <p>Mettre à disposition des agents de santé communautaires des moyens de transport accessibles et sûrs</p> <p>Mettre en place des cliniques mobiles de lutte contre le paludisme afin de fournir des services de diagnostic et de traitement aux populations difficiles à atteindre, notamment celles touchées par des urgences environnementales ou humanitaires</p> |
| <p>Accès limité ou restreint aux services de santé pour les populations vulnérables, notamment les populations migrantes, les personnes mobiles et déplacées, les personnes incarcérées et autres personnes vivant en milieu fermé, ainsi que d'autres populations mal desservies, exclues socialement ou considérées dans l'illégalité</p> | <p>Mettre en place des politiques et des plans pour permettre à toutes les populations de recevoir des soins équitables dans les établissements locaux sans discrimination</p> <p>Inclure les populations mal desservies dans la quantification et la distribution des produits de lutte contre le paludisme, et dans la compréhension des autres obstacles auxquels ces populations font face</p> <p>Sensibiliser les communautés et les agents de santé afin d'assurer la non-discrimination dans la conception et la prestation des services de lutte contre le paludisme</p> <p>Déployer au sein des camps des agents de santé communautaires (issus de la communauté de réfugiés) formés à la gestion des cas de paludisme</p> |
| <p>Barrières linguistiques et d'accessibilité</p> | <p>Élaborer et distribuer des supports consacrés au changement social et comportemental accessibles et adaptés aux besoins des différentes populations</p> <p>Former et recruter, de manière ciblée, du personnel des établissements de santé et des agents de santé communautaires qui parlent la langue de la communauté concernée</p> |
| <p>Obstacles économiques, y compris les dépenses non</p> | <p>Recourir à des agents de santé communautaires pour rapprocher les services des communautés</p> <p>Mettre en place des services mobiles ou de proximité</p> |

| | |
|---|---|
| remboursables, les transports et la perte d'emploi | Élaborer des politiques visant à éviter les dépenses de santé catastrophiques |
| Obstacles aux services communautaires liés au genre, culturels et physiques | <p>Former des agents de santé à la prestation de services adaptés au genre et culturellement et socialement acceptables</p> <p>Faire participer et autonomiser la communauté par le biais de services dirigés par la communauté</p> <p>Sélectionner et former des agents de santé communautaires au sein des communautés difficiles à atteindre, en tenant compte des caractéristiques d'âge, de genre et socioculturelles autres de la population concernée</p> <p>Mettre à disposition des agents de santé communautaires des moyens de transport accessibles et sûrs</p> |

B.4 Domaines transversaux

Changement social et comportemental

Lorsque des obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre ont été identifiés pour l'accès et le recours aux services de lutte contre le paludisme, les programmes doivent élaborer des stratégies de communication fondées sur des données factuelles et des données théoriques et adaptées aux obstacles spécifiques, et les mettre en œuvre en fonction des besoins des différents groupes de population. Comme le montrent certains des exemples susmentionnés, la personnalisation peut prendre en compte des groupes de population spécifiques, différents niveaux d'alphabétisation et de capacité de communication, différentes langues locales utilisées, l'âge et les normes de genre. Des stratégies de changement social et comportemental accessibles doivent être identifiées à différents niveaux programmatiques pour un impact maximal. Différentes démarches peuvent être adoptées, comme le plaidoyer, la communication pour le changement de comportement, les mobilisations communautaire et sociale, de même que le marketing social.

Les stratégies de CCSC doivent également être transformatrices de genre et il faut veiller à ce qu'elles ne renforcent pas les normes de genre et les rôles liés au genre existants. La consultation du Cadre stratégique du Partenariat RBM pour la communication sur le changement social et comportemental dans le paludisme (*RBM Strategic Framework for Malaria Social and Behaviour Change Communication 2018-2030*³⁴) peut guider le pays dans l'élaboration de plans de communication actualisés pour y inclure les stratégies de changement social et comportemental visant à surmonter les obstacles identifiés.

Dans leur demande de financement, les candidats doivent inclure des initiatives visant à renforcer les stratégies de communication sur le paludisme afin de lever les obstacles liés aux droits humains et au genre.

³⁴ [RBM Strategic Framework for Malaria Social and Behaviour Change Communication 2018-2030](#). Partenariat RBM.

Exemples de questions pouvant servir à orienter les échanges sur la façon de déterminer les activités / mesures de changement social et comportemental indispensables à l'élimination des obstacles :

- Est-il nécessaire d'adapter les stratégies de changement social et comportemental existantes pour s'attaquer aux inégalités des genres et/ou socioculturelles ?
- Est-il nécessaire d'élaborer de nouvelles stratégies de changement social et comportemental pour s'attaquer aux inégalités des genres et/ou socioculturelles ?
- Est-il nécessaire de préconiser des mesures à prendre pour surmonter le ou les obstacles ?
- Faut-il préconiser l'adoption de nouvelles politiques ou le retrait des politiques existantes ?
- Est-il nécessaire de renforcer la sensibilisation/de sensibiliser vis-à-vis d'une population mal desservie ou confrontée à un risque élevé ?
- Faut-il changer les perceptions ou les croyances culturelles ?
- Est-il nécessaire de renforcer la demande en services de prise en charge du paludisme dans une population mal desservie ou confrontée à un risque élevé ?
- Est-il nécessaire de renforcer l'acceptation de services de prise en charge du paludisme dans une population mal desservie ou confrontée à un risque élevé ?
- Faut-il changer les perceptions, améliorer la motivation et/ou sensibiliser le personnel de santé ?

Les candidats peuvent également inclure dans leurs demandes de financement le soutien ou l'assistance technique requis pour élaborer ou mettre à jour des stratégies de communication, lorsqu'un besoin est identifié. Les activités visant à lever les éventuels obstacles et inégalités particuliers en lien avec des interventions de changement social et comportemental spécifiques doivent être incluses dans les modules correspondants sur la « lutte antivectorielle », la « gestion de cas » ou « les interventions de prévention spécifiques » et l'intervention de « changement social et comportemental » associée.

Suivi et évaluation

Il est fondamental que les programmes de lutte contre le paludisme renforcent les systèmes de suivi et d'évaluation afin de mesurer les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre et leur impact, ainsi que l'impact des interventions et des activités mises en place pour lever les obstacles auxquels les populations confrontées à un risque élevé et mal desservies font face, et la mesure dans laquelle les inégalités, les pratiques discriminatoires et l'exclusion des communautés de la prise de décisions ont été corrigées. Le suivi et l'évaluation sont également essentiels pour l'obligation de rendre compte et la transparence.

Lorsque les programmes de lutte contre le paludisme ont demandé un soutien pour des projets pilotes visant à éliminer les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre, les demandes de financement doivent inclure des plans pour évaluer, documenter et partager les expériences et identifier des approches pérennes pouvant être institutionnalisées et étendues. Il faut également établir des mécanismes pour s'assurer que les résultats et les conclusions servent à la prise de décisions.

Dans le cadre d'un système de suivi et d'évaluation performant, il est important que les programmes nationaux et les maîtres d'œuvre collectent, analysent et utilisent des données ventilées. L'utilisation opportune de données ventilées permettra de mieux comprendre les problèmes programmatiques, les besoins des populations et les réponses appropriées aux inégalités liées au paludisme et aux interventions de lutte contre la maladie. Sans la collecte et l'analyse de données ventilées, l'impact sur l'accès et le recours aux services de lutte contre le paludisme restera inconnu. Les données doivent être ventilées selon leur pertinence par rapport à l'intervention et en fonction des facteurs de stratification les plus appropriés. **Les facteurs de stratification peuvent comprendre l'âge, le sexe, le genre, le lieu de résidence, le statut de déplacement, le statut économique, la nationalité, l'origine ethnique, le handicap, la profession, la religion et d'autres informations spécifiques aux groupes ciblés en fonction de la vulnérabilité contextuelle.**

Les programmes de lutte contre le paludisme doivent également utiliser de multiples types et sources de données, y compris des données (administratives) programmatiques régulières, de la documentation sur les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre quant à l'accès aux services, les expériences des usagères et usagers, des données de suivi de la santé publique, des estimations statistiques (modélisation), des statistiques de l'état civil et des données de recensement, des enquêtes participatives et des études de recherche, des rapports de partenaires, des études d'évaluation, des évaluations à moyen et à long terme et des études de recherche formelles.

Des indicateurs axés sur l'équité, les droits humains et le genre appropriés doivent être définis et intégrés dans les plans de suivi et d'évaluation. Il peut s'agir d'indicateurs permettant d'évaluer la participation de la communauté à la prise de décisions, à la planification et à la mise en œuvre relatives au paludisme, ainsi que d'indicateurs permettant d'évaluer l'impact des interventions et les résultats de la lutte contre la maladie. Des données ventilées provenant d'autres indicateurs non spécifiquement liés à l'équité, au genre ou aux droits humains peuvent également être analysées dans une perspective d'équité, de genre et/ou de droits humains afin d'évaluer quels groupes continuent d'être marginalisés et laissés pour compte, et confrontés à des obstacles dans la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de lutte contre le paludisme. Les données recueillies régulièrement, par exemple par les instituts statistiques nationaux, pourraient être utiles pour analyser et évaluer si les droits humains sont respectés, protégés et promus dans le cadre de la riposte au paludisme, même si les données vont au-delà des indicateurs inclus dans le plan national de suivi et d'évaluation du paludisme.

5. Ressources

Le Fonds mondial

1. [Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires](#), 2022.
2. [Decision-Making Tool for Community Systems Strengthening Interventions in Global Fund Grants](#), 2022.
3. [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable](#), 2022.
4. [Gender Equality Technical Brief](#), 2022.
5. [Note d'information sur le paludisme](#), 2022.
6. [Manuel du cadre modulaire](#), 2022.
7. [Renforcer la participation communautaire – assistance technique](#) (page Web).
8. [Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note](#), 2022.
9. [Orientations et outils d'évaluation rapide des informations relatives aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose](#), 2022.
10. [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#), 2022.

Stratégies, engagements et rapports mondiaux

11. [Action and Investment to Defeat Malaria](#). Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, OMS, 2015.
12. [Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities](#). Organisation mondiale de la Santé, 2 décembre 2022.
13. [Global Strategy on Integrated People-centred and Integrated Health Services – Rapport d'étape](#). Organisation mondiale de la Santé, 2015.
14. [Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030](#). Organisation mondiale de la Santé, 2021.
15. [Plan stratégique du Partenariat RBM pour la période 2021-2025](#). Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, 2020.
16. [Les 17 objectifs de développement durable](#). Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales.
17. [The Comprehensive Multisectoral Action Framework: Malaria and Sustainable Development](#). UN-Habitat, septembre 2022.
18. [Couverture sanitaire universelle](#). Organisation mondiale de la Santé, 1^{er} avril 2019.

Orientations publiées par les partenaires, outils et enseignements tirés

19. [Conduire un Diagnostic Communautaire pour les interventions de lutte contre le Paludisme – Guide Pratique pour les Organisations de la Société Civile](#). Réseau mondial de la société civile pour l'élimination du paludisme (CS4ME), juillet 2021.
20. [EQUIST: Equitable Strategies to Save Lives](#). UNICEF

21. [Gender Scan of UNDP HIV, TB and Malaria Programmes Funded by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#). Programme des Nations Unies pour le développement, 2020.
22. [Gender and Malaria Discussion Paper](#). Programme des Nations Unies pour le développement, 2015.
23. [Health Equity Assessment Toolkit \(HEAT\): Software for exploring and comparing health inequalities in countries](#). Organisation mondiale de la Santé, 2021.
24. [Guide technique Innov8](#), Organisation mondiale de la Santé, 2016.
25. [Intégrer la question du genre dans la lutte contre le paludisme pour répondre à un double objectif](#). Partenariat RBM, 2021.