



# **RBM** Partenariat pour en finir avec le paludisme

Dossier thématique

## **Des stratégies sensibles au genre pour mettre fin au paludisme**

L'élimination complète du paludisme, cette maladie mortelle et pourtant entièrement évitable et traitable, offre l'une des plus grandes chances d'améliorer la survie maternelle et infantile partout dans le monde. Des stratégies sensibles au genre, passant notamment par un meilleur usage des données ventilées par sexe, peuvent constituer un moyen d'améliorer encore plus l'efficacité des efforts de lutte contre le paludisme, de promouvoir la couverture de santé universelle et de faire avancer l'égalité des sexes.

Photo credit: Maggie Hallahan

### **Messages clés**

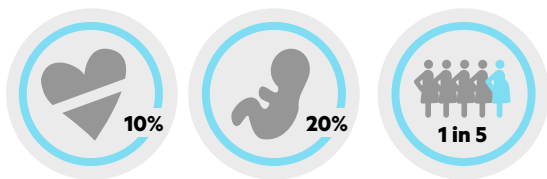
Le paludisme touche de façon disproportionnée les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, en mettant en péril leur vie, leur éducation et leur potentiel futur. **Le paludisme chez les femmes enceintes se traduit chaque année par 10 000 décès maternels. Il est également responsable du décès de quelque 200 000 nouveau-nés au niveau mondial<sup>i</sup>** et de 20 % des mortinaissances en Afrique subsaharienne.

**Des problèmes liés au genre, notamment les inégalités entre les sexes, peuvent entraver l'accès à des services de soins de santé pour le paludisme.** Les femmes doivent souvent demander à leur mari la permission d'avoir accès au traitement pour se soigner elles-mêmes et leurs enfants. Des raisons culturelles, telles que la réticence à consulter des agents de santé masculins, peuvent contribuer à la sous-déclaration des cas de paludisme chez les femmes.

**On connaît mal les aspects relatifs au genre dans le domaine du paludisme.** S'ajoute à cela l'absence de collecte et de déclaration systématiques de données ventilées par sexe quant à la charge mondiale du paludisme et à l'accès au traitement, au-delà de la prévention du paludisme chez les femmes enceintes.

Tant au niveau des agents de santé communautaires que des dirigeants nationaux, les femmes à travers le monde jouent un rôle crucial dans la lutte contre le paludisme. **Bien que les femmes représentent 70 % de la main-d'œuvre mondiale du secteur de la santé, seulement 25 % d'entre elles y occupent des postes de haute direction<sup>ii</sup>.**

# Paludisme pendant la grossesse



**125 millions de grossesses** ont lieu tous les ans dans des zones à transmission des parasites *P. falciparum* et/ou *P. vivax*. Dans les zones où le paludisme est endémique, pas moins de **10 % des décès maternels** sont causés par le paludisme pendant la grossesse, ainsi que 11 % des décès de nouveau-nés et **20 % des mortinaissances en Afrique subsaharienne**<sup>iv</sup>. Or seulement **1 femme éligible sur 5** reçoit actuellement au moins 3 des doses recommandées de traitements préventifs intermittents pour les femmes enceintes (TPIp) (v).

**L'immunité de la femme contre le paludisme fléchit pendant la grossesse, la rendant plus vulnérable à l'infection par le paludisme et à un risque accru de maladie, d'anémie grave et de mort.**

**Les adolescentes sont particulièrement vulnérables au paludisme.**

Dans de nombreux contextes d'Afrique subsaharienne, les adolescentes sont souvent parasitémiques et anémiques dès le début de la grossesse. Par ailleurs, sous les effets d'une stigmatisation sociale, les adolescentes enceintes sont les moins susceptibles d'avoir recours à des soins prénatals<sup>iii</sup>.

Les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les soins prénatals prévoient d'importantes modalités permettant d'accroître les points de contact d'une femme enceinte avec le système de santé, ainsi que des occasions supplémentaires favorisant la prise fréquente de doses de TPIp, en les commençant le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre.

Malgré les progrès importants que les pays ont réalisés dans la promotion de la prévention contre le paludisme chez les femmes enceintes, la plupart des pays sont loin d'avoir atteint leurs objectifs. Parmi les 33 pays africains à avoir rendu compte de leur niveau de couverture des TPIp en 2017, on estime que 22 % des femmes enceintes éligibles ont reçu les 3 doses recommandées ou plus de TPIp, par rapport à 17 % en 2015 et 0 % en 2010<sup>vi</sup>.

## Gros plan sur : Le projet TIPTOP

Financé par Unitaid et mis en œuvre par Jhpiego et ses partenaires en **République démocratique du Congo, à Madagascar, au Mozambique et au Nigeria**, le projet TIPTOP (l'acronyme anglais pour « Projet de transformation du traitement préventif intermittent pour une grossesse optimale ») s'attache à faire tomber les barrières qui empêchent les femmes enceintes de se procurer les médicaments contre le paludisme dont elles ont besoin.

En travaillant en étroite collaboration avec les agents de santé communautaires, les animateurs du projet fournissent aux femmes enceintes pouvant y prétendre des services de prévention du paludisme de qualité garantie, y compris des doses de TPIp et des moustiquaires, à la fois dans la communauté et dans les centres de soins prénatals. Cette approche est actuellement mise à l'essai dans le but de rassembler des données probantes que l'OMS examinera avant de formuler sa recommandation de politique concernant les TPIp dans les communautés en 2022.

Plusieurs autres pays testent cette approche, y compris **le Burkina Faso, le Malawi, le Sénégal et le Sierra Leone**, avec l'appui de l'Initiative présidentielle américaine contre le paludisme, du Fonds mondial, de l'UNICEF et d'autres partenaires.

## Agents de santé communautaires

**C'est aux premières lignes que les femmes engagées dans la lutte contre le paludisme sont les plus visibles. Elles représentent 90 % des agents de santé communautaires** dont la contribution majeure a permis de faire reculer les cas de paludisme et les décès, avec quelque 7 millions de vies sauvées et plus d'un milliard de cas de paludisme évités depuis 2000.

En 2017, l'Inde a lancé son plan quinquennal visant à mettre fin au paludisme d'ici à 2030. L'Inde est le seul pays fortement touché à être parvenu en 2017 à une baisse de 23 % des cas de paludisme par rapport à 2016, et il est en bonne passe de faire baisser de 20 % à 40 % les cas de paludisme d'ici à 2020<sup>vii</sup>. Un programme novateur pour les « Ashas » (l'acronyme anglais pour « militants accrédités en santé sociale ») soutient le système de prestation de services de santé publique de l'Inde.

**L'État d'Odisha est le plus fortement touché de l'Inde. Comptant 45 % du total des cas alors qu'il ne représente que 3 % de la population, cet État jette les bases du succès dans la bataille à laquelle se livre le pays contre le paludisme.** Depuis 2010, plus de 45 000 « Ashas » qualifiés ont progressivement été impliqués dans des activités de lutte contre le paludisme dans l'État d'Odisha, en fournissant des services de dépistage et de traitement de masse du paludisme, ainsi que des interventions de lutte contre l'anémie et la malnutrition dans les villages tribaux isolés à la veille de la saison de la mousson. Cette initiative s'est soldée par une réduction spectaculaire de la charge du paludisme<sup>viii</sup>.

## Le paludisme vu sous l'angle du genre

Avec l'aide de **Malaria Matchbox, un outil d'évaluation de l'égalité hommes-femmes** conçu par le Fonds mondial et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme et lancé sur une base pilote au **Niger** et en **Guinée-Bissau**, les professionnels de la santé publique sont incités à prendre en compte les vulnérabilités liées aux normes afférentes au genre qui se traduisent par l'exposition disproportionnée au paludisme des hommes et des femmes, ainsi que des garçons et des filles, en fonction de la répartition du travail, le pouvoir de prise de décisions, l'accès à l'éducation, ainsi que de facteurs contextuels plus larges tels que l'accès aux ressources économiques et à l'utilisation des terres en fonction du genre<sup>x</sup>.

En dépit des connaissances limitées qui existent quant aux aspects des conséquences sociales et économiques du paludisme relatifs au genre au sein des ménages, des études font apparaître que, bien que **ce soit chez les hommes adultes que la charge de morbidité est la plus grande, ce sont les femmes qui subissent le plus la charge économique indirecte de la maladie.**

- Une étude réalisée en milieu rural en **Colombie** a permis de constater une augmentation considérable de la charge de travail des femmes, qui devaient non seulement s'occuper des malades au sein du ménage, mais aussi remplacer les hommes dans la production agricole, celles-ci assumant 64 % de l'ensemble des tâches dont s'acquittaient les malades en temps normal x.
- Une autre étude au **Cameroun** a fait apparaître que la charge de morbidité due au paludisme reposait de façon disproportionnée sur les femmes économiquement défavorisées et sur celles à faible statut social xi.
- À celles-ci s'ajoute une étude au **Bénin** qui a montré que lorsque les femmes touchaient un revenu et en gardaient la maîtrise, elles étaient bien plus susceptibles que les hommes d'acheter pour leur ménage une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée (MILD)<sup>xii</sup>.



# Les solutions : Intégrer la problématique hommes-femmes dans les efforts de lutte contre le paludisme

- **Incorporer des approches sensibles au genre dans tous les aspects des programmes de lutte contre le paludisme.** Recueillir et analyser des données sur le paludisme ventilées par sexe afin de mieux comprendre les disparités entre les sexes qui sont liées au paludisme et aux interventions de lutte contre le paludisme, et mettre en œuvre des outils tels que Malaria Matchbox en vue de promouvoir des stratégies plus équitables et plus inclusives de lutte contre le paludisme.
- Pour parvenir à la couverture de santé universelle, **les besoins des femmes en soins de santé primaires, y compris des soins de lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes, doivent figurer au premier rang des priorités** des politiques et des stratégies globales des pays qui touchent toutes les femmes à risque de paludisme, où qu'elles habitent.
- **Veiller à l'accès à un traitement gratuit pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes**, y compris le soutien à la couverture accrue de la gestion des cas par la communauté.
- **Prendre des mesures en faveur de soins prénatals rapides et complets**, dans les cas où les femmes enceintes éligibles peuvent avoir accès à des MILD et recevoir des TPIp. Mesurer et encourager la couverture par des TPIp tant au niveau des établissements que comme indicateur de performance.



- **Faire baisser, voire supprimer pour autant que possible, le ticket modérateur pour les soins prénatals** afin d'éliminer l'obstacle du coût à la prise des TPIp et d'autres services de soins prénatals.
- **Prévoir un cadre stratégique et des fonds spécifiques à l'achat de médicaments**, y compris auprès de sources locales, qui seront utilisés dans les TPIp et dispensés comme faisant partie des soins prénatals tant dans le secteur public que privé, afin d'éviter les ruptures de stock de médicaments<sup>xiii</sup>.

## Références

- i. Schantz-Dunn J et Noor N M. Malaria and Pregnancy: A Global Health Perspective. *Rev Obstet Gynecol*. 2009 Summer; 2(3): 186-192.
- ii. Global Health 50/50. Rapport 2018. Consulté en ligne le 15 septembre 2019 à : [https:// globalhealth5050.org/report/](https://globalhealth5050.org/report/)
- iii. Mbonye K et al. Preventing malaria in pregnancy: a study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda. *Health policy and planning*. Advanced Access, publié en 2005.
- iv. Lawn J, Blencowe H, Waiswa P, et al. 2016. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet*. 387(10018), 587- 603. doi: 10.1016/s0140-6736(15)00837-5. et Desai M, ter Kuile FO, Nosten F, et al. 2007. Epidemiology and burden of malaria in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases*. 7(2), 93- 104. doi: 10.1016/S1473-3099(07)70021-X.
- v. Organisation mondiale de la Santé. World malaria report 2018. Consulté en ligne le 15 septembre 2019 à : <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/>
- vi. Organisation mondiale de la Santé. World malaria report 2018. Consulté en ligne le 15 septembre 2019 à : <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/>
- vii. Organisation mondiale de la Santé. World malaria report 2018. Consulté en ligne le 15 septembre 2019 à : <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/en/>
- viii. Pradan S et al. Improved access to early diagnosis and complete treatment of malaria in Odisha, India. *PLoS One*. 2019; 14(1): e0208943. Publié en ligne le 2 janvier 2019 : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314604/>
- ix. Malaria Matchbox: An equity assessment tool to improve the effectiveness of malaria programs. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme. 2019.
- x. Bonilla E., Rodriguez A. Determining malaria effects in rural Colombia. *Social Science and Medicine*, 1993, 37(9): 1109-1114
- xi. Kuate D. Effects of socioeconomic advantage and women's status on women's health in Cameroon. *Social Science and Medicine*, 1997, 44(7):1023-1042
- xii. Rashed S et al. Determinants of the Permethrin Impregnated Bednets (PIB) in the Republic of Benin: the role of women in the acquisition and utilization of PIBs. *Social Science and Medicine*, 1999, 49:993-1005.
- xiii. La décentralisation des financements pour les médicaments de TPIp, conjuguée aux mesures et aux incitations de couverture par les TPIp pour les établissements de santé et les professionnels de santé, a fait augmenter la prise de TPIp et les accouchements en institutions chez les femmes pauvres et vivant en milieu rural dans le cadre du programme Pay for Performance (P4P) de la Tanzanie. Voir P. Binyaruka, B. Robberstad, G. Torsvik et J. Borghi, "Who benefits from increased service utilisation? Examining the distributional effects of payment for performance in Tanzania," *International Journal for Equity in Health* volume 17, Numéro de l'article : 14 (2018).

## Pour plus d'informations

Veillez contacter le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme à l'adresse [info@endmalaria.org](mailto:info@endmalaria.org) ou visitez notre site web [endmalaria.org](http://endmalaria.org).