



Note d'information technique

Paludisme, genre et droits de l'Homme

Janvier 2017
Genève, Suisse

Sommaire

I.	Introduction	3
II.	Obstacles et vulnérabilités liés aux droits de l’Homme et au genre en matière d’accès aux services de lutte contre le paludisme	4
III.	Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l’Homme et au genre en matière d’accès aux services de lutte contre le paludisme	6
IV.	Conclusion.....	11
V.	Ressources complémentaires.....	12

I. Introduction

La présente note d'information technique s'adresse aux candidats qui souhaitent intégrer, dans leurs demandes de financement, des programmes destinés à éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et aux questions de genre qui entravent l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme. Elle aidera également toutes les parties prenantes à s'assurer que les programmes de lutte contre le paludisme permettent de promouvoir et de protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre.

L'objectif stratégique n°3 de la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022, intitulée « Investir pour mettre fin aux épidémies »¹, consiste à « promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre ». Dans le cas du paludisme, il engage le Fonds mondial à :

- a) intensifier la mise en œuvre de programmes en faveur des femmes et des filles, notamment des programmes visant à améliorer les droits et la santé des femmes en matière de sexualité et de procréation ;
- b) réaliser des investissements pour réduire les inégalités sur le plan de la santé, notamment les inégalités liées au genre et à l'âge ;
- c) mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre la maladie ;
- d) intégrer des considérations relatives aux droits de l'Homme dans l'ensemble du cycle de subvention ainsi que dans les politiques et leur processus d'élaboration ;
- e) soutenir la participation significative des populations-clés et vulnérables et de leurs réseaux aux processus en rapport avec les subventions du Fonds mondial.

Pour réaliser cet objectif, le Fonds mondial exige que *toutes* les demandes de financement (auparavant appelées « notes conceptuelles ») comprennent, « selon le cas, des interventions qui remédient aux difficultés rencontrées par les populations-clés et vulnérables, ainsi qu'aux obstacles et aux faiblesses liés aux droits de l'Homme et au genre en matière d'accès aux services »².

Le Fonds mondial investit dans des programmes conçus pour s'affranchir de ces limites et, ce faisant, accroître la portée et l'impact des subventions. Pour ce faire, il s'efforce de donner aux personnes les plus touchées par le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose les moyens de solliciter, d'utiliser et de continuer à recevoir des services de santé. En outre, au travers de sa nouvelle stratégie, le Fonds mondial s'engage résolument en faveur de l'égalité de genre, reconnaissant qu'il est urgent de réduire les taux d'infection chez les femmes et les filles, et d'aplanir les inégalités en matière de santé qui existent entre les hommes, les femmes, les adolescents et les adolescentes, ainsi que les personnes transgenres. Ces programmes s'attaquent aux attitudes, aux pratiques, aux réglementations, aux politiques et aux lois qui entravent l'accès aux services de santé du fait de leur caractère stigmatisant, discriminatoire et répressif. Ils cherchent également à protéger et à encourager le respect des droits de l'Homme connexes, tels que celui à ne pas endurer de traitement cruel, inhumain ou dégradant, ainsi que celui à obtenir réparation, le cas échéant.

De plus, les procédures liées aux subventions du Fonds mondial et les services recevant un appui de ce dernier doivent adopter des démarches de santé respectueuses des droits de l'Homme et tenant compte du genre. Autrement dit, 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 de l'Homme et l'égalité de genre, notamment en matière de non-discrimination,

¹ *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 : investir pour mettre fin aux épidémies*. GF/B35/02 – Révision 1, p.3. Disponible [en ligne](#).

² *Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement*. GF/B35/04 – Révision 1, pp. 6, 11-13. Disponible [en ligne](#).

de transparence et de responsabilité. Cette démarche incite également les candidats à mettre en place les procédures et les programmes nécessaires pour donner aux populations touchées et vulnérables les moyens de faire respecter leurs droits, en s'attaquant aux risques et aux besoins qui leur sont propres, en garantissant leur participation aux prises de décisions relatives à la prestation de services de lutte contre le paludisme, et en établissant des mécanismes qui leur permettent de déposer plainte et d'obtenir réparation lorsque leurs droits sont bafoués.

II. Obstacles et vulnérabilités liés aux droits de l'Homme et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme

Le paludisme est une maladie de la pauvreté. Lorsque les services antipaludiques ne sont pas gratuits, la pauvreté constitue un obstacle important à la prévention et à la prise en charge. La maladie peut aussi entretenir la pauvreté si le coût des soins est inégalement réparti entre les communautés et les ménages. Dans certains cas, le paludisme touche de manière disproportionnée les migrants, les réfugiés, les populations autochtones, les prisonniers, les personnes vivant dans des zones isolées ou reculées, ou encore celles travaillant dans des régions à risques élevés. Cette inégalité est d'autant plus marquée chez les personnes qui ne bénéficient d'aucune information sanitaire du fait de barrières linguistiques ou culturelles. Les paragraphes ci-après décrivent ces obstacles et vulnérabilités.

Les normes de genre, autrement dit, les attentes sociétales à l'égard des rôles attribués aux hommes et aux femmes, peuvent avoir des retombées sur les risques d'infection, 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 paludisme³. La pauvreté touchant de manière disproportionnée les femmes et les ménages dirigés par celles-ci dans la plupart des régions du monde⁴, les normes de genre peuvent priver les femmes de l'autonomie nécessaire pour solliciter des services de lutte contre le paludisme pour elles-mêmes ou leurs enfants⁵. Enfin, lorsque les services antipaludiques ou les moyens de transport pour y accéder ne sont pas gratuits, le manque d'indépendance économique empêche souvent les femmes de recourir à de tels services dans un établissement de santé ou encore d'acheter des médicaments.

Même lorsque les services sont gratuits, comme il en va généralement des moustiquaires imprégnées d'insecticide, il arrive que les femmes n'aient pas l'autonomie nécessaire pour les solliciter ou en bénéficier, suivant les moyens de distribution employés, ou encore pour acheter des moustiquaires supplémentaires, le cas échéant. Par exemple, une étude menée dans l'État de l'Haryana, en Inde, a montré que les moustiquaires imprégnées avaient davantage tendance à être utilisées dans les ménages au sein desquels les femmes pouvaient prendre des décisions, y compris au sujet des dépenses, de la santé et de l'éducation des enfants, que dans les ménages où cela n'était pas le cas⁶. Les normes de genre peuvent aussi déterminer qui, au sein du ménage, peut dormir sous les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Selon les contextes, les hommes, les femmes et parfois même les enfants et adolescents des deux sexes, peuvent ainsi se voir exclus. En 2016, une étude menée dans des ménages ruraux au Kenya a suggéré que les ménages à faible revenu dirigés par une

³ Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles : note d'information*. Genève, 2014.

⁴ Voir, par ex., Division des statistiques des Nations Unies et ONU Femmes. *Millennium Development Goals Gender Chart*. New York, 2014.

⁵ Ibid.

⁶ Tilak R, Tilak VW, Bhalwar R. *Insecticide treated bednet strategy in rural settings: can we exploit women's decision making power?* Indian Journal of Public Health 2007 ; 51(3) : 152-8.

femme, ou ceux au sein desquels les femmes n'ont ni autonomie financière, ni pouvoir de décision, sont moins susceptibles de recevoir des informations sur la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de participer à ces campagnes⁷, alors même qu'il s'agit d'une importante mesure de lutte antivectorielle dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

Les normes de genre peuvent exposer les femmes aux piqûres de moustiques lorsqu'elles sont chargées de préparer les repas, d'aller chercher de l'eau ou du combustible, ou encore lorsqu'elles travaillent dans les champs avant le lever du jour ou au crépuscule, et ce sans aucune protection. Il en va de même pour les hommes qui travaillent dans les forêts, les champs, les mines ou d'autres zones très exposées aux heures où les moustiques sont les plus actifs⁸. Les hommes sont aussi plus susceptibles de migrer pour aller chercher du travail, ce qui peut accroître leur risque d'être piqué ou de contracter le paludisme dans des environnements où les taux de transmission sont plus élevés. Les hommes et les femmes accaparés des heures durant par les tâches que leur imposent les normes de genre peuvent être défavorisés en raison des horaires d'ouverture limités des établissements de santé offrant des services antipaludiques⁹.

Alors que les données probantes disponibles suggèrent qu'à exposition égale, les hommes et les femmes adultes encourent les mêmes risques de contracter le paludisme, les femmes enceintes sont davantage exposées aux formes graves de la maladie dans la plupart des zones endémiques, car leur immunité est réduite. Par ailleurs, certaines normes culturelles ou de genre peuvent également limiter la mobilité des femmes enceintes ou leur capacité à fréquenter des lieux publics, ce qui peut les maintenir à l'écart des services de santé. Il est recommandé de leur administrer un traitement préventif intermittent à base de sulfadoxine-pyriméthamine lors de chaque consultation prénatale dès le début du deuxième trimestre de grossesse¹⁰. Cependant, l'OMS estime que seules 52 pour cent des femmes ont reçu au moins une dose de ce traitement en 2014¹¹. D'après l'UNICEF, si 85 pour cent des femmes dans le monde bénéficient de soins prénatals dispensés par des personnels de santé qualifiés, seules 58 pour cent effectuent les quatre consultations prénatales recommandées, et seulement 49 pour cent en Afrique subsaharienne¹².

La grossesse implique des risques plus élevés de paludisme grave chez les adolescentes que chez les femmes de plus de 19 ans¹³. Il est également plus difficile pour les adolescentes d'accéder aux soins de santé prénatale et reproductive que pour leurs aînées. Les femmes enceintes vivant avec le VIH encourent des risques plus importants d'anémie sévère et d'issue défavorable de la grossesse si elles contractent le paludisme¹⁴. En outre, le paludisme pendant la grossesse peut accroître la charge virale du VIH et, par conséquent, le risque de transmission verticale du virus¹⁵. Alors que les femmes enceintes séropositives constituent l'une des populations les plus vulnérables à la maladie

⁷ Diiro GM, Affognon HD, Muriithi BW et al. *The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya*. Malaria Journal 2016 ; 15(1) : 1-8.

⁸ Le Fonds mondial, Note d'information sur les questions de genre, op.cit.

⁹ Ibid.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. *Traitement préventif intermittent du paludisme (TPI) pour les femmes enceintes (fiche d'information en ligne)*, mars 2016, à l'adresse : http://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/fr/.

¹¹ OMS, *Rapport sur le paludisme dans le monde*, op.cit., p 26.

¹² UNICEF. *Only half of women worldwide receive the recommended amount of care during pregnancy* (fiche d'information en ligne), 2016, à l'adresse : <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html>

¹³ Mbonye K et al. *Preventing malaria in pregnancy: a study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda*. Health policy and planning, 2005 (Advanced Access). Okonofua F, Davis-Adetugbo A, Sanusi Y. *Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria*. Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 1992, 95 : 309-315.

¹⁴ Gonzalez R, Sevens E, Jagoe G, Slutsker L, Menendez C. *A public health paradox: The women most vulnerable to malaria are the least protected*. PLoS Medicine 2016 ; 13 (5) : e1002014.

¹⁵ Ibid.

au regard de la morbidité et de la mortalité, de nombreux obstacles peuvent les empêcher d'accéder aux soins, notamment le rejet social et la discrimination en rapport avec le VIH.

Les déplacements forcés peuvent aggraver la vulnérabilité au paludisme. Par exemple, les personnes réfugiées ou déplacées à l'intérieur de leur pays, lorsqu'elles sont contraintes de quitter une zone de faible endémicité palustre pour une zone à fort taux de transmission, peuvent être particulièrement exposées à l'infection par la maladie, surtout si elles se trouvent sans abri ou dans des logements précaires. Elles peuvent également se voir exclues des services de santé du fait de barrières linguistiques et culturelles, de la discrimination, du manque d'information sur les services compétents, parce qu'elles n'ont plus leurs documents d'identité ou en raison d'autres critères d'admissibilité aux services de santé.

La détention est également un facteur aggravant des risques et des vulnérabilités face à la maladie. Bien que les détenus aient droit à des services équivalents à ceux disponibles dans le reste de la société¹⁶, la discrimination dont ils font l'objet leur barre fréquemment l'accès aux soins de santé. De plus, il arrive souvent que les centres carcéraux n'offrent aucun service de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme.



III. Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme

Des programmes de différentes natures, y compris des activités de plaidoyer et d'évaluation, peuvent contribuer à lever l'ensemble des obstacles mentionnés ci-avant. Dans certains cas, il suffit d'améliorer le centrage et la mise en œuvre de programmes existants en s'appuyant sur une analyse et une connaissance approfondies des situations propices à ces inégalités ainsi que des populations touchées.

¹⁶ Commission des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale. *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)*. UN doc. E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 mai 2015 (voir la règle 24).

La description ci-après des différents types de programmes, exemples concrets à l'appui, vise à aider les planificateurs et les maîtres d'œuvre de subventions du Fonds mondial à envisager des moyens d'améliorer les résultats de leurs programmes en éliminant les obstacles liés aux droits de l'Homme et aux questions de genre qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le paludisme dans leur contexte spécifique. Cette liste n'est pas exhaustive. Les ressources fournies en fin de document pourront également être consultées pour obtenir davantage de renseignements.

Évaluations des droits de l'Homme et des questions de genre : Si les vulnérabilités et les obstacles liés aux droits de l'Homme et aux questions de genre n'ont pas encore été clairement définis, ou qu'ils doivent encore être identifiés dans le cas de certaines populations ou régions, il peut être utile de solliciter un appui en vue de mener une évaluation qui permettra d'identifier et de localiser ces obstacles, et ainsi d'élaborer des programmes propres à les éliminer. Par exemple, le partenariat Faire reculer le paludisme a publié une liste de contrôle sous forme de matrice destinée à guider l'évaluation des facteurs liés au genre, qui entravent ou facilitent l'accès aux services de lutte contre le paludisme¹⁷. « VectorWorks », un projet mené sur cinq ans avec le financement de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), a résumé certains facteurs propices à l'intégration de considérations sur l'égalité de genre dans les programmes de lutte contre le paludisme, y compris dans leur phase d'évaluation¹⁸. Il existe également des orientations sur l'évaluation des populations exclues de l'information et des services relatifs au paludisme dans des situations d'urgence complexes et d'autres contextes d'intervention difficiles¹⁹.

Participation significative des populations touchées : Le paludisme peut frapper de manière disproportionnée les personnes qui vivent loin des services de santé, dans le dénuement et à l'écart des principales sources d'information. Le soutien du Fonds mondial aux activités de lutte contre le paludisme est optimisé si les programmes intègrent des mesures propres à garantir que les personnes les plus touchées par la maladie participent aux dialogues au niveau du pays et à d'autres processus décisionnels clés relatifs à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes. Il est important de s'assurer de la participation de femmes et d'adolescentes qui comprennent les enjeux d'un accès adéquat aux services prénatals en lien avec le paludisme, et qui connaissent les moyens les plus efficaces pour informer l'ensemble des femmes au sujet des mesures de prévention. Il convient également de représenter les intérêts des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays dans le cadre des processus décisionnels clés.

Renforcement des systèmes communautaires pour améliorer la participation aux programmes de lutte contre le paludisme : Dans la suite logique du point ci-dessus, le renforcement des systèmes communautaires peut s'avérer particulièrement utile pour améliorer l'accès des populations mal desservies aux services de lutte contre le paludisme²⁰. Cela implique notamment de donner aux communautés les moyens d'exiger des services et des informations, de contrôler et d'évaluer la qualité des services ainsi que leur accès, et de jouer un rôle significatif dans la prise de décisions relatives à la prestation de services de lutte contre la maladie. Les organisations et institutions communautaires, y compris les écoles et les comités de village, peuvent être mises à profit pour impulser une telle mobilisation. La longue histoire du combat mené contre le paludisme

¹⁷ Partenariat Faire reculer le paludisme et Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Stockholm, 2005, pp 29 ff.

¹⁸ VectorWorks. *Achieving gender integration in malaria prevention: VectorWorks project strategy*. Baltimore : Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015.

¹⁹ Organisation mondiale de la Santé, Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, UNICEF et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2^e éd.)*. Genève, 2013.

²⁰ Voir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Note d'information relative au renforcement des systèmes communautaires*. Genève, 2014.

nous enseigne qu'il n'existe pas de stratégie universelle²¹ ; il est donc primordial que les organisations communautaires contribuent activement à définir les éléments d'une riposte efficace et pérenne au paludisme.

Le renforcement de la participation communautaire peut être particulièrement important lorsque l'élimination du paludisme²² est un objectif accepté. Les stratégies d'élimination sont l'occasion de mener des actions fondées sur les droits en vue d'assurer l'accès aux services de diagnostic, de prévention et de traitement aux populations traditionnellement exclues et géographiquement marginalisées. Comme indiqué par l'OMS, à mesure que les pays s'approchent de cet objectif, « une forte proportion des cas sont enregistrés parmi les populations vulnérables vivant dans des zones reculées »²³. Cependant, chercher à éliminer la maladie à tout prix peut entraîner la mise en place de mesures pour prévenir l'importation de cas²⁴, telles que le dépistage forcé, notamment aux frontières ou dans les zones de déplacement interne. La tentation pourrait être forte d'appliquer des mesures coercitives ou d'infliger des amendes aux personnes qui ne respectent pas les directives en matière de prévention ou qui ne cherchent pas à se faire soigner²⁵. Or, des démarches respectueuses et fondées sur les droits, ainsi qu'une participation significative des communautés touchées, sont essentielles pour contribuer aux efforts d'élimination du paludisme.

Remédier aux obstacles et aux vulnérabilités liés au genre : Comme indiqué dans la partie précédente, les obstacles liés au genre peuvent revêtir différentes formes, et les programmes destinés à les surmonter sont variés. L'ensemble des programmes de lutte contre le paludisme doivent veiller à garantir que toutes les femmes et les adolescentes puissent jouir des droits et des services relatifs à la santé sexuelle et reproductive. Les femmes enceintes doivent être informées et bénéficier d'un accès régulier au traitement préventif intermittent pendant la grossesse au travers des services de soins prénatals (*voir* les notes d'information du Fonds mondial sur le sujet)²⁶. D'autres actions possibles, inspirées des expériences de différents pays, sont mentionnées ci-dessous.

Lutter contre les normes de genre dans le cadre de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide : 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 Nigeria, 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 enfants²⁷. Dans ce cas, la demande de financement pourrait prévoir un soutien pour modifier la communication

²¹ Rieckmann KH. *The chequered history of malaria control: are new and better tools the ultimate answer?* Annals of Tropical Medicine and Parasitology 2006 ; 100(8) : 647-62.

²² L'élimination du paludisme est définie par l'OMS comme l'interruption de la transmission de la maladie dans une zone géographique définie. Organisation mondiale de la Santé. *Eliminating malaria*. Genève, 2016.

²³ Ibid.

²⁴ Sturrock HJW, Roberts KW, Wegbreit J, Ohrt C, Gosling RD. *Tackling imported malaria: An elimination endgame*. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2015 ; 93(1) : 139-144.

²⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Eliminating malaria* (case study 9: Climbing towards elimination in Bhutan). Genève, 2015.

²⁶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Optimiser l'impact sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile* : note d'information, 2014 ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles* : note d'information, 2014.

²⁷ Garley AE, Ivanovich E, Eckert E, Negroustoueva S, Ye Y. *Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: post-campaign survey results*. Malaria Journal 2013 ; 12(1) : 1-7.

et les supports médiatiques dans le but de refléter aussi bien les besoins des hommes et des adolescents que ceux des femmes et des filles, et de s'assurer que les messages sont diffusés dans des médias utilisés par les différents groupes. 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 conjugal²⁸. 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.

Prendre en considération les aspects liés au genre lors des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent : La réussite des programmes de pulvérisation intradomiciliaire 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. 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 masculine²⁹. Cet obstacle pourrait être contourné en encourageant les femmes à devenir agents de pulvérisation et de promotion de ces campagnes au niveau communautaire³⁰. De même, il pourrait être utile de recueillir les inquiétudes des femmes au sujet des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent et de concevoir des campagnes d'information en vue d'y répondre et d'atteindre toutes les femmes, où qu'elles se situent.

Mesures visant à répondre aux risques professionnels liés au genre : À titre d'exemple, lorsque des hommes sont exposés à un risque excessif parce qu'ils doivent migrer pour travailler dans une zone de transmission élevée du paludisme, les candidats peuvent inclure dans leurs demandes de financement un soutien à la mise en œuvre de programmes d'information / de sensibilisation destinés à ces travailleurs. Des services mobiles ou facilement accessibles ciblant cette population peuvent également être utiles (voir l'encadré ci-dessous). En outre, lorsque des tâches réalisées par des femmes et des filles entraînent des risques d'exposition (tel que le ramassage de combustible, la préparation des repas ou les travaux agricoles effectués à l'aube ou au crépuscule), les candidats peuvent intégrer dans les demandes de financement un soutien à l'élaboration et à la diffusion ciblée d'informations aisément compréhensibles sur la transmission du paludisme, notamment lorsque les filles sont majoritairement exclues du système éducatif et qu'elles ne peuvent donc pas recevoir ces informations à l'école³¹. Il peut s'avérer efficace de travailler avec les groupes de femmes, d'hommes et de jeunes, ainsi qu'avec les comités de santé communautaires, afin de trouver des moyens d'atténuer les risques liés aux différentes tâches ou professions exercées. Le cas des hommes excessivement exposés au paludisme parce qu'ils travaillent sans protection dans des mines, dans la construction ou autre aux heures où les moustiques sont le plus actifs devrait également être pris en considération. En ce sens, il pourrait être pertinent de sensibiliser les autorités sanitaires et responsables de la sécurité au travail, ainsi que les employeurs, à l'importance de la mise en place de mesures de protection personnelle et de protection au niveau communautaire au travers de la lutte antivectorielle. Dispenser des informations et des formations aux syndicats ainsi qu'aux autres associations de travailleurs peut également être efficace.

²⁸ Partenariat Faire reculer le paludisme et Kvinnoforum, op. cit., p 18.

²⁹ Boone H, Gonzalez R, Vala A et al. *Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: implications for effectiveness of malaria control in pregnancy*. PLoS One 2014 ; 9(2) : e86038.

³⁰ Voir p. ex. : PMI-AIRS, *Women take charge in malaria prevention (case of Benin)*, 2014. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention/>

³¹ Diiro GM, Affognon HD, Muriithi BW et al. *The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya*. Malaria Journal 2016 ; 15(1) : 1-8.

Services de lutte contre le paludisme destinés aux travailleurs migrants dans la sous-région du Grand Mékong

Des milliers de travailleurs migrants traversent les frontières ou parcourent de longues distances, à l'intérieur de celles-ci, en vue de travailler aux champs ou dans la construction dans la sous-région du Grand Mékong, en Asie du Sud-Est, qui englobe la Thaïlande, le Cambodge, le Laos, le Myanmar, le Vietnam et la province du Yunnan, en Chine. Ces travailleurs migrants manquent souvent d'informations de base sur le paludisme ainsi que d'un accès aux services de prévention et de traitement³². Un projet soutenu par PMI a entrepris de mettre en place un certain nombre de mesures pour remédier à cette situation en Thaïlande, au Cambodge et au Myanmar. Ainsi, des informations sur la maladie traduites dans les différentes langues utilisées ont été mises à disposition sur les lieux où les travailleurs ont pour habitude de s'arrêter ou d'attendre un taxi, ainsi qu'aux postes-frontières. Les agents de santé itinérants qui se rendent sur le lieu de travail des migrants sont également en mesure de les sensibiliser et de réaliser des dépistages ou d'orienter les personnes vers les services de proximité³³. Certains dispensaires disposent de services mobiles plus complets. Une ligne téléphonique dédiée fournit des renseignements sur les services de lutte contre le paludisme dans la langue des travailleurs. Le projet est également mis en œuvre en collaboration avec les responsables de la santé dans les zones comptant une importante population de migrants en vue de pallier aux obstacles politiques et au manque d'information qui empêchent les travailleurs itinérants d'accéder aux soins. Les rapports relatifs au projet indiquent que des milliers de travailleurs migrants ont ainsi pu accéder aux services dans les trois pays concernés³⁴.

Améliorer l'accès aux services pour les réfugiés et les autres personnes en situation d'urgence : Les réfugiés ainsi que les autres personnes ayant perdu leur logement ou qui sont gravement touchées par des situations d'urgence rencontrent des difficultés semblables à celles des travailleurs migrants en matière d'accès aux services de santé. Les déplacements forcés peuvent exposer les personnes sans immunité acquise à des niveaux de transmission inhabituels. Ces populations peuvent également souffrir de malnutrition et ne pas bénéficier d'abris adaptés. Dans ces situations, il convient tout particulièrement d'identifier ces populations vulnérables et de leur fournir les services de base, y compris des services mobiles, le cas échéant³⁵. De plus, il peut être nécessaire d'adapter les méthodes de distribution habituellement utilisées dans le cadre de la lutte antivectorielle. Dans ce cas, la *Politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles* permet aux pays d'envisager la reprogrammation de subventions existantes ou de demander des fonds d'urgence afin de permettre une prestation de services flexible³⁶. Une coordination avec des prestataires de services d'urgence expérimentés peut s'avérer essentielle. En outre, des informations sur la prévention et la prise en charge du paludisme doivent être communiquées dans la langue des communautés touchées par une situation d'urgence, et être formulées en termes concrets et compréhensibles. Dans certains cas, il peut être nécessaire de former

³² USAID CAP-Malaria. *Reducing malaria among mobile and migrant populations in Southeast Asia: technical brief*. Phnom Penh, 2014.

³³ Ibid.

³⁴ Voir les rapports semi-annuels de CAP-Malaria (du 1^{er} oct. 2015 au 31 mars 2016) pour la Birmanie, le Cambodge et la Thaïlande, à l'adresse : <http://capmalaria.org/index.php/resources/downloads/viewcategory/13-annual-and-semi-annual-report-fy-2016>

³⁵ OMS, HCR, UNICEF et al., *Inter-agency field handbook*, op. cit.

³⁶ Voir la *Politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles*, GF/B35/05. Disponible [en ligne](#).

Janvier 2017

Genève, Suisse

les agents de santé à l'importance d'une prestation de services respectueuse des droits des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

Le paludisme chez les personnes vivant avec le VIH : Les personnes vivant avec le VIH peuvent être victimes de rejet social et de discrimination liés à l'infection et, de ce fait, être tenues à l'écart des services de lutte contre le paludisme. L'ONUSIDA et le Fonds mondial reconnaissent sept catégories de programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme qui empêchent l'accès aux services de lutte contre le VIH (voir la note d'information technique sur le VIH et les droits de l'Homme)³⁷. Ces programmes peuvent s'avérer utiles si des populations spécifiques rencontrent des freins à l'accès aux services de lutte contre le paludisme liés à l'infection à VIH.

Les programmes destinés à lever les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le paludisme pour les femmes et les adolescentes enceintes vivant avec le VIH ou pour les femmes séropositives, sont essentiels étant donné leur vulnérabilité à l'égard de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Ceux-ci incluent des programmes visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Des orientations supplémentaires figurent dans la note d'information du Fonds mondial sur la Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ainsi que dans une note d'information à paraître sur les Systèmes résistants et pérennes pour la santé³⁸. Les concepteurs et les gestionnaires des programmes axés sur le paludisme peuvent travailler de concert avec les gestionnaires des programmes de lutte contre le VIH en vue d'élaborer des stratégies d'intégration des services de lutte contre le paludisme dans les programmes liés au VIH.

Amélioration des services pour les prisonniers et les personnes en détention provisoire : La surpopulation, l'absence de mesures de prévention du paludisme, l'accès limité ou nul aux services de lutte contre la maladie, ainsi que la malnutrition et le risque élevé d'infection par le VIH sont le lot de nombreux établissements pénitentiaires et autres centres de détention à travers le monde. Afin de garantir aux détenus les mêmes droits d'accès aux services de lutte contre le paludisme qu'au reste de la population, il convient d'identifier et de lever les obstacles propres aux lieux de privation de liberté. Les prestataires de soins en milieu carcéral reçoivent souvent moins de soutien technique que leurs pairs dans d'autres services de santé. Par conséquent, des formations et des mesures ciblées les aideraient probablement à garantir que les intrants de la prévention et de la lutte contre le paludisme atteignent les prisons. En outre, les femmes incarcérées sont souvent privées d'accès aux soins de santé de base ; les programmes axés sur celles-ci sont donc importants pour surmonter les obstacles fondés sur le genre, ainsi que pour vaincre le rejet social et la marginalisation liés à la détention. Il pourrait également être justifié de mener des actions de plaidoyer ou autres afin de s'assurer que les services de lutte contre le paludisme dans les prisons sont supervisés et techniquement soutenus par le ministère de la Santé et non par le ministère de l'Intérieur ou l'administration pénitentiaire, tel que recommandé par l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime³⁹.

IV. Conclusion

³⁷ ONUSIDA. *Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses*. Genève, 2012.

³⁸ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Optimiser l'impact sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile* : note d'information, 2014 ; note d'information du Fonds mondial sur les Systèmes résistants et pérennes pour la santé (à paraître).

³⁹ Organisation mondiale de la Santé – Europe et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *La bonne gouvernance de la santé carcérale au XXI^e siècle. Une synthèse sur l'organisation de la santé en prison*. Copenhague, 2013.

Les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits de l'Homme et au genre en matière d'accès aux services peuvent compromettre les efforts de prévention et de lutte contre le paludisme. La suppression de ces freins peut donc s'avérer essentielle pour garantir la pérennité et une couverture optimale des services. La présente note d'information technique énumère de nombreuses façons de les éliminer. Comme mentionné ci-dessus, le Fonds mondial exige que toutes les demandes de financement incluent « selon le cas, des interventions qui remédient aux difficultés rencontrées par les populations-clés et vulnérables ainsi qu'aux obstacles et aux faiblesses liés aux droits de l'Homme et au genre en matière d'accès aux services »⁴⁰. La nature et l'ampleur de ces obstacles doivent être minutieusement examinées, et les programmes visant à y remédier doivent être rigoureusement suivis et évalués, y compris dans leurs aspects relatifs aux coûts et au rapport coût/efficacité. Même si les démarches de lutte contre le paludisme fondées sur les droits de l'Homme et tenant compte du genre ne sont pas encore aussi bien définies que celles axées sur le VIH et la tuberculose, ces efforts sont indispensables pour s'assurer que les services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme sont efficaces et universels.

V. Ressources complémentaires

Paludisme - Questions liées au genre et aux femmes

- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *S'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles* : note d'information. Genève, 2014.
À l'adresse : <http://www.theglobalfund.org/fr/applying/funding/resources/>
- Partenariat Faire reculer le paludisme, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF et al. Déclaration de consensus : *Optimizing the delivery of malaria-in-pregnancy interventions*. Genève, 2013.
À l'adresse : <http://reprolineplus.org/resources/consensus-statement-optimizing-delivery-malaria-pregnancy-interventions> (en anglais)
- Partenariat Faire reculer le paludisme et Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Stockholm, 2005.
À l'adresse : <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/guide-gender-and-malaria-resources> (en anglais)
- Programme des Nations Unies pour le développement. Document de discussion : *Gender and malaria*. New York, 2015.
À l'adresse : <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/gender--hiv-and-health-discussion-papers.html> (en anglais)

Paludisme, migration forcée et contextes d'intervention difficiles

- UNICEF, HCR, Organisation mondiale de la Santé et al. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2^e éd.)*. Genève, 2013.
À l'adresse : <http://www.unhcr.org/en-us/protection/health/456c1bd4/malaria-control-humanitarian-emergencies-inter-agency-field-handbook.html?query=malaria> (en anglais)

Paludisme et action à assise communautaire

- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Note d'information sur le renforcement des systèmes communautaires*. Genève, 2014.
À l'adresse : <http://www.theglobalfund.org/fr/applying/funding/resources/>
- Partenariat Faire reculer le paludisme, Organisation mondiale de la Santé. *Community involvement in rolling back malaria*. Genève, 2002.
À l'adresse : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67822> (en anglais)

⁴⁰ Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. GF/B35/04 – Révision 1, pp. 6, 11-13. Disponible [en ligne](#).
Janvier 2017
Genève, Suisse

- Agence américaine pour le développement international. *Leveraging the Global Fund new funding model for integrated community case management: a synthesis of lessons from five countries*. Washington DC, 2015.
À l'adresse : <http://ccmcentral.com/documents/leveraging-the-global-fund-new-funding-model-for-integrated-community-case-management-a-synthesis-of-lessons-from-five-countries/> (en anglais).