
Note d'information technique

Paludisme, genre et droits humains

4 NOVEMBRE 2019

GENÈVE, SUISSE

Table des matières

1. Introduction	4
2. Obstacles et vulnérabilités liés aux droits humains et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme	5
2.1 Obstacles entravant l'accès aux services des groupes faisant face à un risque élevé de contracter le paludisme	
2.2 Disponibilité des informations	
2.3 Accessibilité financière	
2.4 Accessibilité/pertinence physique	
2.5 Obstacles liés aux droits humains et au genre	
3. Démarches de prise en compte des obstacles liés aux injustices, aux droits humains et au genre qui entravent les interventions de lutte contre le paludisme	9
3.1 Les programmes pour surveiller et réformer les lois, les réglementations et les politiques en matière de prévention et de lutte contre le paludisme	
3.2 Participation significative des populations exposées à un risque élevé et mal desservies	
3.3 Renforcement des systèmes communautaires à l'appui de la participation aux programmes antipaludiques	
3.4 Lever les obstacles à l'utilisation des moustiquaires imprégnées	
3.5 Lever les obstacles à la pulvérisation intradomiciliaire	
3.6 Lever les obstacles au traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) (chimioprévention)	
3.7 Lever les obstacles grâce à l'information, l'éducation et la communication (IEC) et à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC)	
3.8 Lever les obstacles à une bonne gestion des cas	

1. Introduction

L'objectif de la présente note d'information technique est d'apporter une aide pratique aux instances de coordination nationale, aux gestionnaires de programmes, aux partenaires, aux défenseurs et aux autres personnes concernées par les programmes soutenus par le Fonds mondial, afin de garantir que les propositions et les programmes comprennent des mesures visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prévention et de traitement du paludisme. Les orientations fournies visent à garantir que les programmes soutenus par le Fonds mondial sont alignés sur la *stratégie pour la période 2017/2021 « Investir pour mettre fin aux épidémies »*¹, en particulier en ce qui concerne l'objectif stratégique n° 3 de « promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des genres ». Cet objectif engage le Fonds mondial à :

- intensifier les programmes pour soutenir les femmes et les filles, y compris les programmes visant à promouvoir les droits en matière de santé sexuelle et procréative ;
- investir afin de réduire les inégalités en matière de santé, notamment les inégalités liées au genre et à l'âge ;
- mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services ;
- intégrer les considérations relatives aux droits humains dans l'ensemble du cycle de la subvention, ainsi que dans les politiques et leur processus d'élaboration ;
- soutenir la participation significative des populations-clés et vulnérables et de leurs réseaux aux processus en rapport avec les subventions du Fonds mondial.

Toutes les demandes du Fonds mondial « comprennent, le cas échéant, des interventions qui remédient aux difficultés rencontrées par les populations-clés et vulnérables, ainsi qu'aux obstacles et aux faiblesses en lien avec les droits humains et le genre gênant l'accès aux services »². De plus, les procédures liées aux subventions du Fonds mondial et les services qu'il soutient doivent adopter des démarches de santé respectueuses des droits humains 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 humains et l'égalité de genre, notamment en matière de non-discrimination, 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.

En fournissant des orientations sur la manière d'améliorer l'équité et la qualité des programmes de lutte contre le paludisme, le Fonds mondial a pour objectif de fournir des efforts supplémentaires établis dans le cadre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé et du document-cadre « Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 », qui appellent à une réduction de l'incidence et de la mortalité d'au moins 90 pour cent mondialement, ainsi qu'à l'élimination du paludisme dans au moins 35 pays d'ici 2030. Alors que des avancées considérables ont été réalisées dans la lutte contre le paludisme, les progrès ont stagné dans certains domaines. Le Fonds mondial est convaincu que s'attaquer aux problèmes liés à l'équité et à la qualité des programmes de lutte contre le paludisme est essentiel pour se remettre sur la bonne voie dans la lutte contre le paludisme. Atteindre les

¹ *Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial : 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](#).

cibles ambitieuses énoncées dans la Stratégie technique mondiale et le document-cadre Action et investissement pour vaincre le paludisme de 2016 à 2030 (AIM) sont des conditions préalables pour accélérer les progrès en vue des objectifs de développement durable plus larges et pour respecter les principes de la couverture sanitaire universelle.

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

L'évaluation du risque d'infection par le paludisme et d'aggravation de la maladie suppose de tenir compte de manière simultanée des facteurs épidémiologiques, entomologiques et sociaux. Les populations peuvent être confrontées à un risque élevé d'infection du fait d'une exposition aux agents pathogènes, à un risque élevé de développement d'une maladie grave si elles sont infectées en raison de critères biologiques qui leur sont propres, ou à un risque plus élevé de mortalité dû à une forme sévère de la maladie à la fois en raison de critères biologiques ou d'un accès insuffisant à des soins adéquats. Les populations mal desservies sont privées de soins de santé en raison d'obstacles tels que la pauvreté, l'exclusion sociale, les normes de genre, les normes culturelles et traditionnelles, les obstacles financiers et l'éloignement des établissements de santé. Étant donné que les services de prévention et de traitement du paludisme sont fournis via des systèmes communautaires et de soins de santé primaires, les populations mal desservies peuvent être confrontées à un risque plus élevé de morbidité et de mortalité en lien avec le paludisme, du fait même des obstacles auxquels elles sont confrontées pour atteindre des services de soins de santé de base.

La pauvreté peut entraîner un accès insuffisant aux soins ou un report du recours aux soins en raison des coûts, par peur des agents de santé, par manque d'informations, en raison d'un mauvais accès aux mesures préventives comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide ou de la précarité des logements, entre autres. Le risque de contracter le paludisme est plus élevé dans les communautés pauvres et marginalisées³. Pourtant, le paludisme en lui-même constitue une charge pour les communautés et aggrave la pauvreté et l'inégalité en raison d'une perte de productivité ou de revenu liée à la maladie ou au décès. Les populations marginalisées, parmi lesquelles les migrants, les réfugiés, les populations autochtones, les détenus et les personnes vivant dans des zones isolées, peuvent voir leur accès aux services de santé entravé, et les personnes ayant des professions à forte exposition peuvent être particulièrement vulnérables au paludisme, puisqu'elles peuvent faire face à un risque plus élevé d'infection. Les populations qui se déplacent d'une région à faible transmission à une région à forte transmission peuvent être plus vulnérables car leurs défenses immunitaires sont insuffisantes. Le genre d'une personne a un impact sur le risque de contracter le paludisme, de même que sur sa capacité d'accéder aux services. Les facteurs sociaux, économiques et culturels jouent un rôle crucial pour déterminer les différences liées au genre qui affectent la vulnérabilité au paludisme et l'accès aux services de prévention et de traitement de la maladie. Des exemples sont donnés ci-après des obstacles et de la vulnérabilité auxquels les populations spécifiques sont confrontées et qui peuvent avoir un impact sur les résultats des programmes de lutte contre le paludisme :

2.1 Obstacles entravant l'accès aux services des groupes faisant face à un risque élevé de contracter le paludisme

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

³ Ricci F. Social implications of malaria and their relationships with poverty. *Mediterr J Hematol Infect Dis.* 2012;4(1): e2012048.

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 grossesse⁴. Cependant, l'OMS estime que seules 54 pour cent des femmes ont reçu au moins une dose de ce traitement en 2017⁵.

La grossesse implique des risques plus élevés de paludisme grave chez les *adolescentes* que chez les femmes de plus de 19 ans⁶. Il est également plus difficile pour les adolescentes d'accéder aux soins de santé prénatale et reproductive que pour leurs aînées. Les exigences de consentement parental ou du conjoint, un manque d'accès aux ressources financières, une mobilité restreinte et des informations insuffisantes sont des exemples d'obstacles qui affectent en particulier les adolescentes au moment de leur première grossesse ou celles qui sont mariées jeunes. La peur du rejet social, la discrimination liée à l'âge et les attitudes négatives des agents de santé peuvent également décourager les adolescentes enceintes d'avoir recours à des soins prénatals⁷⁻⁸.

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 paludisme. En outre, le paludisme pendant la grossesse peut accroître la charge virale du VIH et, par conséquent, le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant⁹. Alors que les femmes enceintes séropositives constituent l'une des populations les plus vulnérables à la maladie 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 enfants de moins de cinq ans courent plus de risques de contracter le paludisme puisqu'ils n'ont pas encore développé de défenses immunitaires contre la maladie et pourtant, ils risquent également davantage d'être mal desservis. Le Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde de l'OMS indique que 30 pour cent des enfants fébriles n'ont accès à aucun traitement de santé primaire¹⁰. Les inégalités de genre dans la prise de décision de recours aux soins de santé au niveau du foyer peuvent causer un délai de l'accès aux soins pour les enfants fébriles.

2.2 Disponibilité des informations

Le faible niveau d'alphabétisation et les obstacles dus à la langue contribuent entre autres à entraver l'accès aux informations, ce qui peut particulièrement toucher les minorités, les réfugiés ou les populations mobiles et les femmes, qui présentent généralement un niveau d'analphabétisme plus élevé que les hommes. Les croyances traditionnelles, le genre, les points de vue et les pratiques peuvent influencer l'accessibilité et l'accès aux informations sur la prévention et le traitement du paludisme et donc avoir une incidence sur l'acceptation de certains services de prévention et de traitement du paludisme. Les populations non locales (les visiteurs/voyageurs, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays) et les groupes ethniques minoritaires peuvent faire face à des obstacles s'ils ne parlent pas les langues officielles ou locales de la région. Ils peuvent aussi être privés de services à cause de la discrimination, de la marginalisation, de l'insécurité et de nombreuses autres inégalités.

2.3 Accessibilité financière

Même là où les services de soins santé primaires (qui comprennent normalement les services de lutte contre le paludisme) sont subventionnés ou gratuits, les coûts indirects peuvent créer des disparités dans l'accès à ces services. Même pour les interventions à assise communautaire,

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Traitement préventif intermittent du paludisme (TPI) pour les femmes enceintes (fiche d'information en ligne)*, march 2016 : https://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/fr/.

⁵ OMS, *Rapport sur le paludisme dans le monde (2018)*. p 20

⁶ 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.*

⁷ Kirby MJ, Green C, Milligan PM, Sismanidis C, Jasseh M, Conway DJ, et al. Risk factors for house-entry by malaria vectors in a rural town and satellite villages in The Gambia. *Malar J.* 2008;7:2

⁸ U.W. Ibor GOA, A.I. Iwara, O.E. Okongor and I.I. Okino, 2012. . Ownership and Utilization of Insecticide Treated Nets in Cross River State, Nigeria. *Journal of Medical Sciences.* 2012;12:198-206.

⁹ Ibid

comme les campagnes de distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, qui sont généralement gratuites, les coûts indirects peuvent compromettre un accès équitable et le recours aux services. Les populations des zones difficiles à atteindre ou isolées peuvent supporter des coûts supplémentaires et des frais de transport plus élevés. Par exemple, le transport jusqu'aux sites de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide peut compromettre l'accès aux moustiquaires, même si elles sont distribuées gratuitement, et retirer des objets du foyer pour pouvoir recevoir les pulvérisations intradomiciliaires peut être impossible pour les foyers dans lesquels les adultes travaillent en dehors de la maison. Les femmes ont souvent moins de ressources financières pour accéder aux services et risquent donc d'avoir recours à des services de moindre qualité, voire de reporter ou d'éviter un traitement pour elles et pour leurs enfants si elles sont les principales proches aidantes.

2.4 Accessibilité/pertinence physique

Les populations marginalisées ou qui vivent dans des régions isolées sont particulièrement touchées par les obstacles physiques à l'accès aux services. Les facteurs comme les horaires d'ouverture des établissements de santé, leur distance, le mauvais état du réseau routier et l'insécurité sont des obstacles supplémentaires à l'accès aux services de santé. Ces différences seront souvent liées à un genre spécifique, les adolescentes étant plus marginalisées en raison de leur âge, du risque perçu de violence et à d'autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur la façon dont elles ont accès aux services.

Les méthodes classiques de lutte antivectorielle (les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et les pulvérisations intradomiciliaires) peuvent ne pas convenir ou ne pas être disponibles pour les migrants et les populations mobiles comme les travailleurs saisonniers, les populations des régions reculées, les travailleurs forestiers et le personnel de sécurité mobile.

2.5 Obstacles liés aux droits humains et au genre

Les contraintes liées au genre pour l'accès aux services de santé ont été identifiées comme des facteurs clés qui empêchent d'améliorer les résultats de santé. Dans de nombreuses sociétés, être un homme ou une femme ne signifie pas seulement présenter des caractéristiques biologiques différentes, mais également faire face à des attentes différentes en termes d'apparence, de qualités, de comportement, de travail et de rôles appropriés à son sexe. Les hommes, les femmes et les personnes transgenres peuvent être exclus des services de santé en raison des normes de genre, de la langue et d'obstacles culturels, de la discrimination ou du manque d'informations concernant les services appropriés. Les femmes, accaparées des heures durant par les tâches que leur imposent les normes de genre, peuvent être défavorisées en raison des horaires d'ouverture limités des établissements de santé offrant des services antipaludiques¹⁰. De plus, le fait que le soin des enfants et des personnes âgées incombe avant tout aux femmes et aux filles entrave encore plus leur accès aux services, puisqu'elles doivent trouver des solutions de substitution pour s'occuper de leurs proches.

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 actifs¹¹. Les hommes sont plus susceptibles de se déplacer pour le travail, ce qui peut les exposer davantage aux moustiques si, par exemple, ils se déplacent dans des environnements où les taux de transmission sont plus élevés. Les hommes sous-utiliseraient les services de soins de santé primaires liés au paludisme par rapport aux femmes peut-être en raison des normes de genre qui dictent que les hommes doivent être forts et « se remettre » de leur maladie sans aide, ou parce que les hommes accordent moins d'importance à leur santé ou sont gênés de demander de l'aide¹².

¹⁰ Ibid.

¹¹ Fonds mondial, note d'information sur le genre, op.cit.

¹² OMS. Genre, santé et paludisme. 2007.

10 OMS, Rapport sur le paludisme dans le monde (2018), p. 20

Le genre peut avoir un impact sur le recours aux services de prévention du paludisme. Dans certaines circonstances, les normes de genre décident des personnes qui peuvent recevoir des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. 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. D'autre part, dans certaines communautés, il est possible d'établir un parallèle entre les foyers dont les femmes sont proches aidantes et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Par exemple, au Nigeria, le sexe du proche aidant (s'il s'agit d'une femme) et l'éducation d'une mère augmentent de manière significative l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide¹³. De la même manière, dans les foyers de l'État de l'Haryana, en Inde, où les femmes sont celles qui prennent les décisions, y compris au sujet des dépenses et de l'éducation des enfants en matière de santé, les moustiquaires imprégnées avaient davantage tendance à être utilisées par rapport aux foyers où les femmes n'avaient pas la même autorité¹⁴. Les normes de genre peuvent aussi décider de la manière dont les ressources du foyer sont distribuées, notamment qui dans le foyer peut dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Les hommes comme les femmes – et parfois les enfants et les adolescents, filles et garçons – peuvent être en être privés, selon le contexte.

Bien souvent, les individus préfèrent être vus par des professionnels du même sexe. Dans certains cas, la religion interdit à une femme mariée d'être vue par un agent de santé masculin. Les femmes issues d'un contexte de migration peuvent aussi être confrontées à de plus fortes disparités dans les services de santé reçus en raison de facteurs culturels.

Une étude menée en 2016 auprès des ménages ruraux du Kenya laisse entendre que les ménages à faible revenu dirigés par une 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 campagnes¹⁵. De plus, les normes culturelles et les précautions de sécurité peuvent ne pas autoriser une femme à laisser un agent de pulvérisation masculin entrer dans la maison et réaliser une pulvérisation intradomiciliaire¹⁶.

Bien que les détenus aient droit à des services équivalents à ceux disponibles dans le reste de la société¹⁷, 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.

Dans de nombreuses circonstances, les migrants, les réfugiés, les nomades et les personnes déplacées peuvent être privés de services et de renseignements du fait d'obstacles discriminatoires d'ordre ethnique, culturel, linguistique ou autre, du rejet social, de l'illégalité de leur situation et de la peur qui y est associée d'être expulsés, ou encore parce qu'ils n'ont pas de pièce d'identité ou pour d'autres conditions nécessaires pour être admissibles aux services de santé.

Dans certains pays et communautés, il existe des pratiques, des politiques et des lois qui peuvent chasser les personnes ou les retarder dans leur démarche de recours aux soins de santé, y compris pour les services antipaludiques. Par exemple, que les conjoints doivent obligatoirement accompagner la future mère aux visites de soins prénatals, l'absence de consentement éclairé et de confidentialité, le dépistage obligatoire et les exigences de pots-de-vin ou de frais élevés constituent des obstacles à l'accès aux services.

¹³ 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. Roll Back Malaria Partnership and Kvinnoforum, op.cit., p 18.

¹⁴ 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.

¹⁵ Boene 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.

¹⁶ Voir, par ex., PMI-AIRS, "Women take charge in malaria prevention (case of Benin)," 2014, disponible en ligne : <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention>

¹⁷ Commission des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale. Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Document ONU E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 mai 2015 (voir règle 24).

3. Démarches de prise en compte des obstacles liés aux injustices, aux droits humains et au genre qui entravent les interventions de lutte contre le paludisme

Les obstacles liés aux droits humains et au genre mentionnés ci-dessus ne sont pas exhaustifs et les pays devraient identifier d'autres obstacles éventuels qui ont un impact sur la capacité des différents groupes de la population à avoir accès aux services et à les utiliser. Ces obstacles peuvent être levés en ciblant mieux et en mettant mieux en œuvre les programmes de lutte contre le paludisme existants, grâce à une analyse et à une compréhension approfondies des endroits où les obstacles existent et des personnes qu'ils touchent. Dans leurs demandes de financement liées au paludisme, les candidats devraient explicitement identifier les populations exposées à des risques élevés et mal desservies, les injustices, les obstacles/vulnérabilités en lien avec les droits humains et le genre de même que les possibilités de faire participer les groupes de populations qui sont touchés par ces obstacles à l'élaboration du programme. Il est important de noter que les vulnérabilités liées au genre concernent souvent des groupes entiers de populations et sont renforcées par les inégalités intersectionnelles. Cela signifie que certains membres des groupes de populations pour qui le risque de contracter le paludisme est plus élevé sont susceptibles d'être affectés par de nombreux obstacles qui les écarteraient de la riposte au paludisme. Par exemple, le genre des femmes et des filles parmi les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ou les groupes de migrants peut encore aggraver les obstacles auxquels elles sont confrontées.

Des exemples non exhaustifs des populations à haut risque et mal desservies, des injustices potentielles de même que des obstacles/vulnérabilités liés aux droits humains et au genre sont présentés ci-dessous, dans chaque module d'intervention, comme établi par le Cadre modulaire s'appliquant au paludisme.

Tableau 1 : Exemples des populations à risque élevé, des injustices potentielles, des obstacles/vulnérabilités liés aux droits humains et au genre

Intervention du module lié au paludisme	Populations mal desservies ou faisant face à un risque élevé	Injustices et obstacles potentiels liés aux droits humains et au genre
Campagnes de distribution de MIILD	<ul style="list-style-type: none"> • Populations vivant dans des zones difficiles d'accès • Réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, migrants • Détenus • Populations socialement ou juridiquement exclues 	<ul style="list-style-type: none"> • Barrière de la langue ou accès limité aux renseignements (par exemple, les adolescentes et les femmes avec une mobilité réduite et un faible niveau d'alphabétisation) • Accès limité aux moustiquaires, par exemple, les normes de genre dictent qui est autorisé à dormir sous une moustiquaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Populations avec un faible niveau d'alphabétisation/faisant face à des barrières de la langue 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès limité aux renseignements (par exemple, les adolescentes et les femmes avec une mobilité

	<ul style="list-style-type: none"> Foyers avec des disparités et des inégalités liées au genre et à l'âge Foyers où la disposition matérielle des habitations/les habitudes de sommeil sont inadaptées 	<ul style="list-style-type: none"> réduite et un faible niveau d'alphabétisation) Utilisation des moustiquaires limitées
Pulvérisations intradomiciliaires	<ul style="list-style-type: none"> Foyers dirigés par une femme 	<ul style="list-style-type: none"> Acceptation restreinte en raison des problèmes avec les agents de pulvérisation masculins
	<ul style="list-style-type: none"> Foyer avec des problèmes liés à la profession, par exemple : membres du foyer avec des professions qui nécessitent de travailler de longues heures en dehors du foyer 	<ul style="list-style-type: none"> Occupants du foyer non disponibles, le foyer ne peut donc pas bénéficier des pulvérisations intradomiciliaires
Chimio-prévention – traitements préventifs intermittents pendant la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes Adolescentes enceintes 	<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 soins prénatals Obstacles liés à l'alphabétisation et la langue
Activités d'information, d'éducation et de communication / communication pour le changement social et comportemental	<ul style="list-style-type: none"> Réfugiés Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays Populations mobiles Migrants Détenus Populations socialement et juridiquement exclues 	<ul style="list-style-type: none"> Obstacles sociaux et culturels Obstacles liés à l'alphabétisation et la langue
Gestion de cas	<ul style="list-style-type: none"> Populations difficiles à atteindre Populations mobiles Migrants 	<ul style="list-style-type: none"> Obstacles liés à l'accès, au budget et à la sécurité (réels ou perçus) gênant les services de prévention, de diagnostic et de traitement

Si les populations mal desservies et exposées à un risque élevé ainsi que les obstacles et vulnérabilités liés aux droits humains et au genre auxquels elles font face ne sont pas encore clairement identifiés, il serait utile de demander un soutien pour une évaluation qui aiderait à identifier ou à situer ces obstacles, et ainsi étayer les programmes pour qu'ils y répondent dans le cadre des candidatures au Fonds mondial. Les pays peuvent par conséquent inclure dans leur demande de financement les mesures pour identifier les domaines ou les populations faisant face à des obstacles qui entravent l'accès aux services antipaludiques ou aux soins de santé primaires. Une orientation complète sur l'**évaluation** et l'identification des facteurs de risque et des obstacles gênant une approche équitable, intégrée et centrée sur les personnes des programmes de lutte contre le paludisme, et les populations mal desservies est disponible dans l'outil [Malaria Matchbox](#) élaboré par le Fonds mondial. D'autres outils tels que [HEAT](#) et [EQUIST](#) peuvent également aider à déterminer les aspects de l'équité associés à différents services de santé, notamment en matière de paludisme, fournis au niveau communautaire, des centres de santé/hôpitaux et d'autres activités de proximité. 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 paludisme¹⁸. « 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'évaluation¹⁹. 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 difficiles²⁰.

Après avoir examiné les principaux facteurs augmentant les risques et les obstacles à l'accès aux services qui affectent chacune des populations identifiées, la prochaine étape consiste à identifier et à ajuster les interventions/programmes de lutte contre le paludisme pour surmonter ces obstacles. Les approches choisies peuvent devoir être différentes selon les populations, même si elles font face aux mêmes obstacles (référence aux exemples de l'outil [Malaria Matchbox](#) dans les sections ci-dessous). Par exemple, il se peut qu'il faille adapter les interventions existantes pour mieux s'attaquer aux obstacles identifiés ou mettre en place de nouvelles interventions et approches et de nouveaux partenaires. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme devraient inclure dans leurs demandes de financement les détails de toute adaptation des interventions et/ou des activités/mesures ainsi que les budgets et les dispositions appropriés (c'est-à-dire les nouveaux partenaires, etc.) et les évaluations pour la mise en œuvre.

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 évaluant et en éliminant les obstacles liés aux droits humains 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. D'autres illustrations de mesures pouvant être prises pour répondre aux vulnérabilités liées aux droits humains et au genre sont disponibles dans l'outil [Malaria Matchbox](#).

Approche programmatique globale

Tous les programmes financés par le Fonds mondial doivent surtout respecter cinq normes au minimum en matière de droits humains, qui exigent des maîtres d'œuvre :

1. de garantir l'accès aux services à tous sans discrimination, y compris aux personnes en détention ;
2. d'avoir recours exclusivement à des médicaments et à des pratiques médicales scientifiquement approuvées et éprouvées ;
3. de ne pas employer des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ;
4. de respecter et de protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; et
5. d'éviter la détention médicale et l'isolement imposé qui, selon les directives de l'OMS, ne doivent être utilisés qu'en dernier recours.

Les approches programmatiques pour **s'attaquer** aux injustices et supprimer les obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services de santé primaires en général et pour les services de lutte contre le paludisme en particulier peuvent être incluses dans les demandes de financement, dans les cadres de travail modulaires s'appliquant au paludisme et aux systèmes

¹⁸ Partenariat Faire reculer le paludisme et Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Stockholm, 2005, pp 29 ff.

¹⁹ VectorWorks. *Achieving gender integration in malaria prevention: VectorWorks project strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015.

²⁰ 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

résistants et pérennes pour la santé. Voici certains exemples d'approches programmatiques globales qui permettent de lutter contre le paludisme :

3.1 Les programmes pour surveiller et réformer les lois, les réglementations et les politiques en matière de prévention et de lutte contre le paludisme

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 de longue durée. Cependant, la surveillance régulière des lois/politiques existantes ou l'établissement de nouvelles lois pour s'attaquer aux obstacles liés aux droits humains et au genre identifiés sont essentiels. Bien que certaines politiques/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 efforts multisectoriels peuvent être nécessaires pour soutenir les politiques et les lois qui protègent les populations vulnérables, comme les réfugiés, les détenus, etc., de la discrimination et pour soutenir leur accès aux services de prévention et de traitement du paludisme. Les programmes de lutte contre le paludisme devraient garantir que les politiques et les directives en la matière ne sont pas discriminatoires et plaident pour un meilleur accès des populations vulnérables et exposées à un risque élevé de contracter la maladie.

3.2 Participation significative des populations exposées à un risque élevé et mal desservies

La participation des communautés à la prise de décision pour les politiques et les programmes de santé qui les concernent fait partie intégrante du droit à la santé. Le soutien du Fonds mondial aux activités de lutte contre le paludisme est optimisé si les programmes intègrent des mesures visant 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. Les programmes de lutte contre le paludisme doivent garantir la représentation de la société civile et des communautés les plus touchées dans l'élaboration et la planification de la demande de financement. Lorsqu'elle est nécessaire, l'assistance technique pour la participation communautaire des groupes sous-représentés touchés par la maladie devrait être encouragée²¹. Les demandes de financement peuvent inclure les efforts pour établir et soutenir les initiatives des communautés et des organisations de la société civile afin d'atteindre les groupes marginalisés et vulnérables grâce à une prestation de services et à un plaidoyer appropriés et efficaces. Il est important de s'assurer de la participation de femmes et d'adolescentes qui comprennent les enjeux d'un accès aux services prénatals et les moyens les plus efficaces pour informer l'ensemble des femmes au sujet des mesures de prévention. Il convient également que les intérêts des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur du pays, des migrants et des autres populations mobiles soient représentés dans les principales procédures décisionnelles qui les concernent.

3.3 Renforcement des systèmes communautaires à l'appui de la participation aux programmes antipaludiques

En lien avec le point précédent, le renforcement des systèmes communautaires peut être particulièrement utile pour améliorer et suivre l'accès des populations mal desservies aux services antipaludiques. Il s'agit notamment d'autonomiser et de soutenir les communautés, en particulier les plus vulnérables d'entre elles, afin qu'elles prennent leur place dans les structures, les plateformes et les procédures nationales et locales, qu'elles exigent des services et des

²¹ Pour une assistance technique dans le cadre du dialogue au niveau du pays, veuillez vous référer à la page <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/throughout-the-cycle/technical-cooperation/>. Pour la participation des communautés, consulter la page consacrée à l'assistance technique en matière de communauté, de droits et de genre à l'adresse <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/throughout-the-cycle/community-rights-gender-technical-assistance-program/>

informations, qu'elles suivent et évaluent la qualité des services et leur accès et qu'elles jouent un rôle significatif dans la prise de décisions liée à l'offre de services antipaludiques. Les organisations et institutions à assise communautaire, à l'image des écoles et des comités de village en tous genres, de même que les organisations de la société civile regroupant des patients et des personnes vivant avec des maladies spécifiques peuvent être à l'origine même d'une telle mobilisation et veiller à représenter ouvertement les avis de leurs membres.

La longue histoire du combat mené contre le paludisme nous enseigne qu'il n'existe pas de stratégie universelle²² ; 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 paludisme 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 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. Toutefois, la quête zélée de l'élimination peut conduire à l'adoption de mesures telles que le dépistage non désiré, notamment aux frontières ou aux endroits de déplacement dans le pays, dans le but d'éviter l'importation de cas²⁴, ce qui porte atteinte aux droits humains. Il peut y avoir des situations dans lesquelles des mesures coercitives sont appliquées, comme des amendes imposées aux personnes qui ne respectent pas les directives de prévention ou qui ne sollicitent pas de traitement²⁵. Ce type de mesures coercitives attirent l'hostilité des communautés plutôt que de les inciter à participer, ce qui nuit aux efforts d'élimination du paludisme. 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. On peut citer, à titre d'exemple, Civil Society for Malaria Elimination (CS4ME), un réseau de la société civile qui s'engage à plaider en faveur de programmes de lutte antipaludique qui soient plus efficaces, pérennes, centrés sur la personnes, fondés sur les droits, équitables et inclusifs.

Les candidats sont encouragés à étudier le potentiel du suivi communautaire dans le cadre des efforts visant à améliorer l'accessibilité, la réactivité et la qualité des services. Le suivi communautaire est une démarche par laquelle il est possible de renforcer la participation communautaire au moyen d'approches collaboratives visant à identifier les goulets d'étranglement et les lacunes de la prestation de services, en offrant des circuits courts de retour d'information, au niveau local. Le suivi communautaire peut être axé sur la santé générale, une maladie spécifique ou des services d'intervention spécifiques (par exemple, le suivi du bon usage des moustiquaires imprégnées d'insecticides ou les obstacles géographiques et autres obstacles structurels). Parmi les outils de suivi communautaire que les candidats devraient envisager, on peut citer en exemple les fiches de suivi, les mécanismes de dépôt de plaintes et le suivi des obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page web du Fonds mondial sur [les systèmes et réponses communautaires](#).

²² 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.

²³ L'OMS définit l'élimination du paludisme comme étant l'interruption de la transmission de la maladie dans une zone géographique donnée. Organisation mondiale de la Santé, *Eliminating malaria*. Genève, 2016.

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 (étude de cas n° 9 : Climbing towards elimination in Bhutan)*. Genève, 2015.

Démarches programmatiques spécifiques visant à corriger les inégalités et à lever les obstacles liés aux droits et au genre dans le cadre des interventions du module de lutte contre le paludisme

3.4 Lever les obstacles à l'utilisation des moustiquaires imprégnées

Il est 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 enfants²⁶. Dans ce cas, la demande de financement pourrait prévoir un soutien pour modifier la communication 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.

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 de tenir compte des risques professionnels. 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 utile 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 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.

Dès lors que les populations vulnérables (y compris les réfugiés, les personnes déplacées dans le pays, les migrants, les détenus et les personnes socialement et juridiquement exclues) n'ont qu'un accès limité aux moustiquaires imprégnées, il convient d'envisager une modification des stratégies de distribution pour atteindre les zones isolées – par exemple en ajoutant des points de distribution, en assurant une distribution en porte-à-porte ou en appliquant des stratégies de distribution continue plutôt qu'à grande échelle. On peut également agir, entre autres, en focalisant la distribution sur les réfugiés et les personnes déplacées dans le pays s'ils vivent dans des camps ou à des endroits géographiquement définis ; en modifiant les techniques d'enregistrement pour encourager les personnes et les populations à s'inscrire sans craindre de représailles ; en intégrant des réfugiés, des personnes déplacées dans le pays, des migrants et des populations socialement et juridiquement exclues parmi le personnel chargé d'enregistrer les ménages, d'assurer la distribution et de garantir la communication pour le changement social et comportemental ; en planifiant des distributions spécifiques pour les centres pénitentiaires ; et en assurant une distribution ciblée à des populations spécifiques (par exemple, distribution de moustiquaires imprégnées par l'intermédiaire des consultations de lutte contre le VIH). Dans le cas des populations mobiles, il est essentiel de disposer d'une cartographie exhaustive des migrants pour orienter et soutenir la mise en œuvre des campagnes de pulvérisation intradomiciliaire ou de distribution de moustiquaires imprégnées. On peut aussi réfléchir à une distribution plus fréquente dans les régions qui comptent des populations mobiles, des prisons, etc., puisqu'il peut y avoir une évolution de la population et que les gens sont susceptibles de partir avec leurs moustiquaires ou qu'il est davantage probable de les perdre ou de les abîmer du fait de la pénibilité des conditions de vie.

²⁶ 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.

Pour faire face à la sous-utilisation des moustiquaires due à un faible niveau d'alphabétisation, à des obstacles linguistiques, à des problèmes liés au genre ou l'âge au sein des ménages, à la disposition matérielle des habitations, aux habitudes de couchage et à des problèmes d'occupation, les candidats peuvent inclure un soutien financier à l'élaboration de pictogrammes ou à la traduction des supports concernés dans les langues locales ou celles de populations desservies spécifiques et adapter les messages au contexte culturel. Ils peuvent en outre adapter ces messages de manière à tenir compte du genre et de l'âge ou encore, évaluer les raisons pour lesquelles le manque de moustiquaires dans les ménages contraint les familles à devoir choisir qui y a accès.

Pour améliorer le recours aux moustiquaires imprégnées, il importe d'en acheter qui conviennent aux conditions professionnelles ou de couchage propres à leur utilisation, par exemple : hamacs pour les travailleurs forestiers ou moustiquaires Dumuria pour les populations nomades (employées au Soudan du Sud et au Kenya), ou encore moustiquaires plus petites pour les logements, telles que celles employées par la population Batwa au Burundi. Les communautés nomades utilisent des moustiquaires Dumuria dans le comté de Garissa, dans le nord-est du Kenya, ce qui s'est révélé être une bonne option pour les personnes qui dorment à la belle étoile et dans des environnements hostiles. Ce genre d'exemples met en évidence l'importance d'adapter les moustiquaires imprégnées d'insecticide au contexte d'utilisation, en prenant en considération les besoins nuancés et les préférences des communautés²⁷.

Le suivi communautaire des campagnes de distribution à grande échelle peut également contribuer à améliorer l'accès aux populations vulnérables, exclues ou mal desservies et à garantir une distribution équitable pour les ménages et les communautés.

Selon la définition qu'en donne le Fonds mondial, les contextes d'intervention difficile sont des pays dont la gouvernance est faible et l'accès aux services de santé limité en raison de conflits armés, de troubles civils, de catastrophes naturelles ou de mouvement de populations à grande échelle. Dans ces contextes d'intervention difficile, les stratégies doivent être modifiées et assouplies pour atteindre les populations touchées. Il importe que les demandes de financement, le cas échéant, intègrent des options de lutte antivectorielle propres à la situation et susceptibles d'être facilement déployées dans les zones ciblées et auprès des ménages, mais également mises en œuvre par les personnes ciblées. À titre d'exemple, la politique relative aux contextes d'intervention difficile autorise les pays à envisager une reprogrammation des subventions existantes ou à solliciter des fonds d'urgence pour permettre une offre de services souples pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée²⁸. Vous trouverez des conseils approfondis sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les contextes d'intervention difficile dans la [trousse à outils de l'Alliance pour la prévention du paludisme – directive opérationnelle pour la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les contextes d'intervention difficile \(en anglais\)](#).

3.5 Lever les obstacles à la pulvérisation intradomiciliaire

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. À certains endroits, on a 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 majoritairement composées d'hommes²⁹. Cet obstacle lié au genre pourrait être contourné notamment en engageant des femmes comme agentes de

²⁷ Georgia R. Gore-Langton, *et al.* Investigating a Non-Mesh Mosquito Net among Outdoor Sleeping Nomadic Communities in Kenya

²⁸ Politique relative aux contextes d'intervention difficile, Fonds mondial, GF/B35/05. Disponible [en ligne](#).

²⁹ Boene 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.

pulvérisation et de promotion au niveau communautaire³⁰. De même, il pourrait être utile de recueillir les inquiétudes des femmes et des communautés 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. De même, on pourra envisager d'inciter les dirigeants communautaires, hommes et femmes, ou les agentes de santé communautaire à accompagner le personnel chargé des pulvérisations dans les ménages dirigés par une femme pour que l'intervention soit mieux acceptée. Par ailleurs, 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 (par exemple en prévoyant des interventions le week-end).

Il est important de réfléchir aux conditions de vie et à l'accessibilité des réfugiés, des personnes déplacées dans le pays et des migrants 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 vies et de la mobilité de la population (lorsque les migrants partagent un même logement et qu'il y a une forte rotation des personnes, on pourra préférer la pulvérisation intradomiciliaire qui touche le bâtiment, puisque chacun est susceptible de partir avec sa moustiquaire ou d'avoir son propre endroit pour dormir). La pulvérisation intradomiciliaire conviendra mieux aux centres pénitentiaires pour les mêmes raisons.

3.6 Lever les obstacles au traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) (chimio-prévention)

L'ensemble des programmes de lutte contre le paludisme doivent veiller à garantir que toutes les femmes et les adolescentes aient accès aux services de santé de base afin de respecter leur droit à la santé. 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)³¹. Afin de lever les obstacles que rencontrent les femmes et les adolescentes au moment d'accéder au TPIg, les programmes pourraient prévoir une éducation à la santé et des messages ciblant certaines normes culturelles et de genre spécifiques, ainsi que les obstacles liés à l'alphabétisation et à la langue qui pourraient entraver l'accès aux soins prénatals. Il convient également d'envisager de cibler spécifiquement les hommes et les dirigeants locaux afin de mieux faire comprendre l'importance d'un accès précoce et régulier aux soins prénatals, de même qu'à des mesures spécifiques de prévention du paludisme. Plusieurs pays testent en ce moment le TPIg à assise communautaire. Cette stratégie, s'il était avéré qu'elle était efficace, pourrait être testée ou mise à l'échelle ailleurs. Les candidats à un financement sont encouragés à mettre en place des filières innovantes pour atteindre des populations spécifiques et à réfléchir à des solutions pour gérer les résistances.

3.7 Lever les obstacles grâce à l'information, l'éducation et la communication (IEC) et à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC)

Dans leur demande de financement, les pays devraient inclure des initiatives destinées à consolider les stratégies de communication en lien avec le paludisme dans le but de lever les obstacles identifiés en matière de droits humains et de genre, notamment en ce qui concerne l'accès à l'information. Ainsi, il est primordial pour lever les obstacles aux services d'élaborer des programmes de communication qui s'appuient sur différentes démarches, comme le plaidoyer, la communication pour le changement comportemental, la mobilisation communautaire et sociale, de même que le marketing social. Ces programmes devraient tenir compte d'aspects spécifiques au

³⁰ Voir, par ex., PMI-AIRS, « Women take charge in malaria prevention (case of Benin) », 2014, disponible en ligne : <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention/>

³¹ 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.

genre pour définir leurs principaux messages et en planifier la communication aux membres de la communauté.

Au moment d'élaborer ou de mettre à jour leur plan national de communication pour le paludisme destiné à renforcer la mise en œuvre du programme, les candidats peuvent se référer au [Cadre stratégique du Partenariat RBM](#) qui leur donnera une orientation dans ce domaine. Par exemple, il serait utile d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies fondées sur des éléments probants pour la communication sur le changement social et comportemental dans le but de prendre en considération les normes de genre. Ainsi, en Gambie, des éducateurs pairs ont encouragé les hommes chefs de ménage à participer aux discussions sur la santé communautaire en s'appuyant sur de courtes pièces de théâtre pour les attirer. Ces discussions ont montré aux hommes le rôle essentiel qu'ils pouvaient jouer en soutenant les femmes tant moralement que financièrement afin qu'elles sollicitent un TPIg, des moustiquaires imprégnées ou d'autres mesures de prévention du paludisme. Une évaluation du programme a fait ressortir un triplement du recours aux moustiquaires imprégnées dans les régions où cette intervention était mise en œuvre³².

Les programmes doivent personnaliser les messages IEC et CCSC pour lever les obstacles à l'accès ou pour les utiliser dans des interventions spécifiques de lutte antivectorielle, de chimioprévention ou d'accès aux services de santé à des fins de diagnostic et de traitement. De même, les messages peuvent être valables pour toutes les interventions. Cette personnalisation doit tenir compte des éléments suivants : groupes spécifiques de la population (comme les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays, des populations mobiles, les migrants, les détenus, les populations exclues socialement et juridiquement) ; les différents niveaux d'alphabétisation ; les différentes langues locales parlées ; le genre et les dynamiques d'âge. Les outils et modes de communication (par ex. radio, contacts directs avec les personnes, etc.) doivent être adaptés aux besoins du contexte ou de la population. La communication axée sur les prestataires de soins de santé et les agents de santé communautaire doit chercher à promouvoir des services de lutte antipaludique non discriminatoires et sensibles au contexte culturel.

Les demandes de financement peuvent également prévoir des initiatives destinées à mettre à disposition des supports/ressources IEC en lien avec le paludisme là où des populations à risque ou vulnérables en particulier y auront davantage accès, comme aux nœuds de transport ou aux postes frontières où les migrants et les travailleurs mobiles ont tendance à se rassembler. Dans les situations où il existe des risques professionnels liés au genre, par 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, il peut être utile pour les candidats d'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'école³³.

La coordination avec des prestataires de services d'urgence ayant une expérience avec les populations de réfugiés peut être cruciale et les candidats devraient intégrer des plans de réaction aux situations d'urgence dans leur demande de financement. 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.

³² Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. *Note d'information sur le renforcement des systèmes communautaires*. Genève, 2014.

³³ 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.

Il se peut que les médias traditionnels ne soient pas adaptés à des groupes illettrés ou analphabètes, de sorte qu'il peut être plus efficace d'avoir recours à différents canaux pour diffuser l'information, notamment en passant par une communication directe avec les personnes.

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 traitement³⁴. Les partenaires de la lutte contre le paludisme dans cette région du Grand Mékong ont mis en place différentes mesures visant à lever les obstacles à l'information et aux services auxquels se heurtent les travailleurs migrants en Thaïlande, au Cambodge et au Myanmar.

Grâce à un projet soutenu par l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI), des informations relatives au paludisme dans une langue compréhensible ont été mises à disposition là où les travailleurs ont l'habitude de s'arrêter ou de chercher 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 proximité³⁵. 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. Des efforts ont aussi été déployés pour collaborer avec les responsables de la santé dans les zones comptant une importante population de migrants en vue de pallier les obstacles politiques et le manque d'information qui empêchent les travailleurs mobiles 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 concernés³⁶.

L'Initiative régionale du Fonds mondial de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI) propose également plusieurs stratégies destinées à répondre aux besoins des populations isolées, mobiles et minoritaires de la région du Grand Mékong. Il s'agit notamment de mettre en place des centres antipaludiques destinés aux populations mobiles et isolées, de trouver des démarches novatrices pour travailler avec les entreprises privées qui emploient des travailleurs migrants et d'établir des comités directeurs régionaux visant à renforcer la coordination transfrontalière et entre les pays en matière de services de prévention et de traitement du paludisme³⁷.

³⁴ USAID CAP-Malaria. Reducing malaria among mobile and migrant populations in Southeast Asia: technical brief. Phnom Penh, 2014

³⁵ Ibid.

³⁶ Voir les rapports semestriels de CAP-Malaria (1^{er} oct. 2015 au 31 mars 2016) pour le Cambodge, le Myanmar et la Thaïlande à l'adresse <http://capmalaria.org/index.php/resources/downloads/viewcategory/13-annual-and-semi-annual-report-fy-2016>

³⁷ Initiative régionale du Fonds mondial de lutte contre la résistance à l'artémisinine, à l'adresse : https://www.theglobalfund.org/media/6509/publication_regionalartemisininresistanceinitiative_focuson_en.pdf

3.8 Lever les obstacles à une bonne gestion des cas

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, de services itinérants, etc.).

Les demandes de financement peuvent intégrer un appui aux visites d'agents de santé itinérants là où se trouvent des travailleurs migrants afin de communiquer des informations, de réaliser des dépistages, d'offrir un traitement ou d'orienter les patients vers des services proches.

Les réfugiés ainsi que les autres personnes ayant perdu leur logement ou qui sont gravement touchées par des situations d'urgence se heurtent à des obstacles majeurs pour accéder aux services de santé et les solutions pour en venir à bout peuvent s'apparenter à celles mises en œuvre dans le cas des travailleurs migrants. 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 itinérants, le cas échéant³⁸. Dans certains cas, il peut être nécessaire de former les agents de santé à l'importance d'une prestation de services respectueuse et culturellement adaptée pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

Il convient de réfléchir à un appui en faveur de la gestion communautaire intégrée des cas en choisissant des agents de santé communautaires qui comprennent la population à aider ou s'y identifient. Le choix et la formation de réfugiés ou de nomades pour devenir agents de santé communautaire au sein de leur propre communauté peut être une solution pour tenir compte des barrières linguistiques et culturelles. Il est également important d'établir des stratégies visant à mobiliser les femmes et à leur permettre de devenir agentes de santé communautaire, en particulier dans les pays où le taux d'alphabétisation des femmes est particulièrement bas. La rémunération et l'appui apporté aux agents de santé communautaire doivent être justes et équitables et ne pas renforcer des normes genrées inégalitaires. Les programmes antipaludiques peuvent également faire appel à des prestataires privés susceptibles d'offrir une solution privilégiée dans le cas de certaines populations en fonction de critères liés à l'accès et à la sécurité réelle ou ressentie.

Afin de garantir aux détenus le respect de leur droit à la santé, notamment un accès aux services de lutte contre le paludisme équivalent 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 fournitures de prévention et de lutte contre le paludisme atteignent les prisons. Il n'est pas rare que les détenus n'aient pas accès aux services de santé de base, les femmes se heurtant de surcroît à des obstacles lorsqu'il s'agit d'obtenir des services de santé sexuelle et procréative. Les programmes axés sur les détenus 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, comme le recommande l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime³⁹.

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 sont essentiels étant donné leur vulnérabilité à l'égard de la morbidité et de la mortalité liées à la maladie. Cela concerne

³⁸ OMS, HCR, UNICEF et al., *Inter-agency field handbook*, op.cit.

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

notamment les 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 celle sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé⁴⁰. Les concepteurs et les gestionnaires des programmes axés sur le paludisme devraient 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.

Les programmes peuvent également concevoir des stratégies innovantes à l'appui d'efforts multisectoriels déployés pour permettre la collaboration avec les ministères concernés dans le but prendre en considération les problèmes liés aux obstacles aux soins, notamment les obstacles indirects comme ceux qui relèvent du domaine financier. Cela peut passer par un renforcement des systèmes d'orientation des patients pour corriger les obstacles directs comme les paiements par les usagers.

D'autres illustrations de mesures pouvant être prises pour répondre aux vulnérabilités liées aux droits humains et au genre sont disponibles dans l'outil [Malaria Matchbox](#).

En bref, la nature et l'ampleur de ces obstacles liés aux droits humains et au genre doivent être minutieusement examinées, et les programmes visant à y remédier doivent être mis en œuvre et rigoureusement suivis et évalués, y compris dans leurs aspects relatifs aux coûts et au rapport coût/efficacité.

⁴⁰ ONUSIDA. Programmes clés visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à renforcer l'accès à la justice dans les ripostes nationales au VIH. Genève, 2012.

4. Pour approfondir le sujet

L'évaluation du risque d'infection par le paludisme et d'aggravation de la maladie suppose de tenir compte de manière simultanée des facteurs épidémiologiques, entomologiques et sociaux. Les personnes peuvent avoir un risque élevé d'infection du fait de leur exposition, un risque élevé de développer une forme grave de la maladie si elles sont infectées en raison de facteurs biologiques, et un risque plus élevé de mortalité par une forme grave de la maladie du fait de facteurs biologiques ou d'un manque d'accès à des soins adaptés.

Paludisme et genre

- Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé (2019)
- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Corriger les inégalités de genre dans le contexte des trois maladies (2019)
- 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. <http://reprolineplus.org/resources/consensus-statement-optimizing-delivery-malaria-pregnancy-interventions>
- Partenariat Faire reculer le paludisme et Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Stockholm, 2005. <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/guide-gender-and-malaria-resources>
- Fonds mondial : Malaria Matchbox toolkit, 2019 : https://endmalaria.org/sites/default/files/Malaria_Matchbox_v4.pdf
- Programme des Nations Unies pour le développement. *Document de discussion : Gender and malaria*. New York, 2015. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/gender--hiv-and-health-discussion-papers.html>
- AMP. *Operational guidance for ITN distribution in complex operating environments*. https://allianceformalariaprevention.com/amp-tools/tools-resources/ifrc_lin_distribution_en/

Paludisme, migration forcée et contextes d'intervention difficile

- UNICEF, HCR, Organisation mondiale de la Santé *et al.* *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2^e éd.)*. Genève, 2013. <http://www.unhcr.org/en-us/protection/health/456c11bd4/malaria-control-humanitarian-emergencies-inter-agency-field-handbook.html?query=malaria>

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, 2019. <http://www.theglobalfund.org/en/applying/resources/>
- Partenariat Faire reculer le paludisme, Organisation mondiale de la Santé. *Community involvement in rolling back malaria*. Genève, 2002. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67822>
- 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. <http://ccmcentral.com/documents/leveraging-the-global-fund-new-funding-model-for-integrated-community-case-management-a-synthesis-of-lessons-from-five-countries/>