



ANALYSE DE LA PRISE EN COMPTE DU GENRE ET DES DROITS HUMAINS DANS LES NOTES CONCEPTUELLES PALUDISME

Niger, République Centrafricaine, Cameroun,
Nigeria, Ghana, Rwanda et Tanzanie.

2020
IMPACT SANTE AFRIQUE



TABLE DES MATIERES

Liste des Tableaux	3
Sigles et Abréviations	4
1. Introduction	5
2. Contexte de l'étude	6
3. But et Objectifs de cette étude de cas	6
4. Méthodologie	6
5. Analyse de l'Intégration du genre et des droits humains dans les notes conceptuelles de lutte contre le paludisme	8
5.1. Analyse du contexte basé sur genre dans les notes conceptuelles et des données désagrégées ...	8
5.1.1. Analyse du contexte basé sur le genre dans les notes conceptuelles.....	8
5.1.2. Données désagrégées.....	9
5.2. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans la lutte anti-vectorielle	10
5.3. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans la prise en charge des cas de paludisme	17
5.4. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les préventions spécifiques....	24
5.5. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	30
5.6. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans la gestion des programmes ...	36
5.7. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaire.....	37
5.8. Information, éducation et communication (IEC) /communication pour le changement des comportements (CCC).....	41
6. Conclusions et recommandations pour une meilleure intégration du genre et des droits humains dans les notes conceptuelles	49
REFERENCES	51
ANNEXES	52
Annexe A : Notes conceptuelles des pays étudiés.....	52
Annexe B : Note d'information technique Paludisme, genre et droits humains (Fond Mondial, 2019),.....	52
Annexe C : Note d'information, s'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles (Fond Mondial ,2014).	52
Annexe D : La boîte à outils genre santé (AFD, 2016).....	52

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Niveau des données sexospécifiques dans les notes conceptuelles.....	9
Tableau 2 : Les interventions proposées par les pays et les cibles prises en compte dans le programme de lutte antivectorielle	11
Tableau 3 : Récapitulatif de quelques points forts et points absents à intégrer dans les programmes de lutte anti vectorielle.....	16
Tableau 4 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les programmes de la prise en charge des cas.....	23
Tableau 5 : Interventions intégrant le genre et les droits humains dans les préventions spécifiques par pays.....	24
Tableau 6 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans le programme de prévention spécifique	29
Tableau 7 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	35
Tableau 8 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer la gestion des programmes.....	36
Tableau 9 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaire.....	40
Tableau 10 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les interventions d'information, éducation et communication (IEC) /communication pour le changement des comportements (CCC)	48

Sigles et Abréviations

ASC	Agent de Santé Communautaire
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CHIPS	Community Health Influencers, Promoters and Services
CORP	Community oriented resource persons
CPN	Consultation Prenatale
CPS	Chimioprévention du Paludisme Saisonnier
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
FOSA	Formation Sanitaire
ICN	Instance de Coordination Nationale des Ressources du Fonds Mondial
IEC	Information Education et Communication
MI	Moustiquaire Imprégnés
MILDA	Moustiquaire Imprégnés d'Insecticide de Longue Durée d'Action
MILDA PBO	Moustiquaire Imprégnés d'Insecticide de Longue Durée d'Action à base de butoxyde de pipéronyle
MNSP	Malaria National Strategic Plan
NPHCDA	National Primary Healthcare Development Agency
OSC	Organisation de la Société Civile
PBF	Performance Based Financing
PDI	Personnes Déplacées Internes
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SMC	Seasonal malaria chemoprevention
TDR	Test Diagnostic Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TPIg	Traitement Préventif Intermittent de la femme enceinte
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organization

I. Introduction

La Constitution de l'OMS¹ affirme que "La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale."

De par cette constitution, le genre, les droits humains et la santé sont intimement liés. C'est pourquoi les questions relatives au genre et aux droits humains occupent désormais une place importante dans les programmes de santé en général et de lutte contre le paludisme en particulier du fait de leurs influences prouvées et démontrées sur la transmission du paludisme. En effet, le long des frontières et dans les zones difficiles d'accès où la transmission est davantage focalisée, les populations mobiles et migrantes favorisent la transmission dans la mesure où elles dorment souvent dehors sans protection. Les hommes encourent généralement un risque plus élevé dans ces milieux². Bien que les hommes soient plus vulnérables en termes d'exposition, les femmes peuvent être plus vulnérables qu'eux aux conséquences induites par le paludisme³. De manière générale, il a été observé que les jugements de valeur différentielle placés sur les personnes selon le genre ou d'autres caractéristiques affectent la prévention, la recherche de soins et finalement l'accès à des services dans les centres de santé.

Conscient de l'influence du genre sur la transmission du paludisme, le Fonds mondial dans le cadre de sa stratégie pour la période 2017/2021 « Investir pour mettre fin aux épidémies »⁴, en particulier en ce qui concerne l'objectif stratégique n° 3 de « promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des genres » soutient les programmes de lutte contre le paludisme élaborés par les pays. Cet objectif⁵ 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.

¹ OMS (2002) POLITIQUE DE L'OMS EN MATIERE DE GENRE, Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes

² Guyant, P., Canavati, S. E., Chea, N., Ly, P., Whittaker, M. A., Roca-Feltrer, A., & Yeung, S. (2015). Malaria and the mobile and migrant population in Cambodia: A population movement framework to inform strategies for malaria control and elimination. *Malaria journal*, 14(1), 1. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26088924>

³ Bates, I., Fenton, C., Gruber, J., Lalloo, D., Medina Lara, A. Squire, S. B., . . . Tolhurst, R. (2004). Vulnerability to malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS infection and disease. Part 1: Determinants operating at individual and household level. *The Lancet Infectious Diseases*, 4(5), 267–277. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15120343>

⁴ Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial : Investir pour mettre fin aux épidémies. GF/B35/02 – Révision 1, p. 3. Disponible en ligne.

⁵ Fond Mondial (2019) , Note d'information technique Paludisme, genre et droits humains

Ainsi, pour atteindre cet objectif, les demandes de financement au Fond 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 »⁶.

C'est dans cette optique que cette étude de cas sur les notes conceptuelles de lutte contre le paludisme dans 7 pays (*anglophones et francophones*) a été menée pour analyser la façon dont les questions relatives au genre et droits humains ont été incluses dans ces notes conceptuelles..

2. Contexte de l'étude

Cette étude de cas se fait dans le cadre d'un projet qui consiste à renforcer la participation effective des Organisations de la Société Civile aux programmes de lutte contre le paludisme. Ce projet est mis en œuvre par **Impact Santé Afrique (ISA)** et **Eastern African National Networks of AIDS and Health Service Organizations (EANNASO)** qui **ont joint leurs forces pour** fournir une assistance technique aux OSC pour l'élaboration des notes conceptuelles sur le paludisme. Il est mené dans 8 pays : **Niger, République Centrafricaine, Tchad, Cameroun, Nigéria, Ghana, Rwanda et Tanzanie**. Le Tchad n'ayant pas encore finalisé sa note conceptuelle paludisme ne fait pas partie de cette étude.

3. But et Objectifs de cette étude de cas

La présente étude de cas vise à analyser la façon dont les questions relatives au genre et droits humains ont été incluses dans les notes conceptuelles sur le paludisme pour les pays sélectionnés (*anglophones et francophones*).

Cette analyse permet de faire ressortir les interventions prenant en compte le genre et les droits humains proposées par les pays dans chaque programme ou module de la note conceptuelle en relevant également les interventions manquantes. Sur la base des leçons retenues de cette analyse, des pistes d'améliorations pourront être envisagées afin de favoriser une meilleure intégration du genre et des droits humains dans les futures notes conceptuelles paludisme pour les pays de cette étude de cas et même d'autres pays.

4. Méthodologie

L'étude de cas s'est basée sur une analyse des notes conceptuelles paludisme dans 7 pays (*anglophones et francophones*) : **Niger, République Centrafricaine, Cameroun, Nigéria, Ghana, Rwanda et Tanzanie**.

⁶ Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement. GF/B35/04 – Révision 1, pp. 6, 11-13. Disponible online.

En l'absence d'un référentiel sur les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les programmes de paludisme, un ensemble d'interventions par module de la note conceptuelle paludisme a été élaboré sur la base de la consultation des documents suivants :

- **Note d'information technique Paludisme, genre et droits humains (Fond Mondial, 2019),**
- **Note d'information, s'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles (Fond Mondial ,2014),**
- **La boîte à outils genre santé (AFD, 2016)**

Sur la base des interventions élaborés, une lecture des interventions proposées dans les notes conceptuelles a permis de déterminer les interventions par module dans chaque pays qui prennent en compte le genre et les droits humains. Ce travail a aussi permis de relever quelques interventions manquantes qui n'ont pas été prises en compte par ces pays. La synthèse de ces analyses est présentée par la suite.

5. Analyse de l'Intégration du genre et des droits humains dans les notes conceptuelles de lutte contre le paludisme

Tel qu'énoncé dans la Stratégie du Fonds mondial en matière d'égalité des genres, le principal objectif des programmes de lutte contre le paludisme qui tiennent compte du genre et des droits humains est la conception et la mise en œuvre des projets, programmes et politiques de développement qui :

- (i) ne renforcent pas les inégalités de genre (neutres au regard du genre) ;
- (ii) s'efforcent de remédier aux inégalités de genre (sensibles au genre) ;
- (iii) s'efforcent de redéfinir les rôles et les relations entre les hommes et les femmes (positives/transformatrices de genre).

Selon la Note d'information technique Paludisme, genre et droits humains, les 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 peuvent se résumer dans les programmes suivants :

- Les programmes pour surveiller et réformer les lois, les réglementations et les politiques en matière de prévention et de lutte contre le paludisme ;
- La participation significative des populations exposées à un risque élevé et mal desservies ;
- Le renforcement des systèmes communautaires à l'appui de la participation aux programmes antipaludiques ;
- Lever les obstacles à l'utilisation des moustiquaires imprégnées ;
- Lever les obstacles à la pulvérisation intradomiciliaire ;
- Lever les obstacles au traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg) (chimio-prévention) ;
- Lever les obstacles grâce à l'information, l'éducation et la communication (IEC) et à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) ;

Lever les obstacles à une bonne gestion des cas

5.1. Analyse du contexte basé sur genre dans les notes conceptuelles et des données désagrégées

5.1.1. Analyse du contexte basé sur le genre dans les notes conceptuelles

L'analyse du contexte basé sur le genre est une exigence préalable avant l'élaboration de tout programme qui ambitionne de tenir compte du genre et des droits humains.

Dans le cadre de cette analyse, tous les pays ont présenté un résumé du contexte de leurs pays. On y retrouve des informations sur les difficultés liées à la problématique du genre et des droits humains dans le contexte du paludisme. Toutefois, le constat général qui se dégage met en exergue que ces informations présentées ne sont pas assez significatives avec une faiblesse des données sexospécifiques.

A l'instar du Niger qui a procédé à une analyse basée sur le genre, les pays devraient mettre un point d'honneur sur l'analyse du contexte basé sur le genre avant toutes élaborations des notes conceptuelles paludisme. Cette analyse devrait faire ressortir les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits humains et au genre en matière d'accès aux services de lutte

contre le paludisme (*Obstacles entravant l'accès aux services des groupes faisant face à un risque élevé de contracter le paludisme ; Disponibilité des informations ; Accessibilité financière ; Accessibilité/pertinence physique ; Obstacles liés aux droits humains et au genre ...*)

5.1.2. Données désagrégées

Les données sexospécifiques (*sexe, situation professionnelle, âge, groupes vulnérables, etc.*) sur le paludisme constituent les fondements de l'intégration du genre et des droits humains dans les programmes de lutte contre le paludisme, du fait qu'elles nous renseignent sur les disparités. La lecture des notes conceptuelles permet de faire ressortir le niveau des données sexospécifiques qu'on y trouve (**Tableau I**).

PAYS	Niveau des données sexospécifiques dans les notes conceptuelles
CAMEROUN	Faible
NIGER	Moyen
REPUBLIQUE CENTRAFICAINE	Faible
NIGERIA	Faible
GHANA	Faible
RWANDA	Faible
TANZANIE	Faible

Tableau I : Niveau des données sexospécifiques dans les notes conceptuelles

L'analyse de ce tableau met en exergue une faiblesse **des données sexospécifiques, dans les notes conceptuelles**. Cette situation pourrait s'expliquer :

- Une faiblesse et une négligence de l'analyse du contexte du paludisme basé sur le genre et les droits humains dans la majorité des pays
- La plupart des **interventions proposées n'ont pas ciblé de manière séparée** les femmes et les hommes, les filles et les garçons...

5.2. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans la lutte anti-vectorielle

Une programmation de lutte anti-vectorielle intégrant le genre et les droits humains regroupe généralement des interventions de campagne à grande échelle et une distribution continue des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée.

Les interventions de campagne à grande échelle dans une logique d'intégration du genre et des droits humains ont pour objectif de :

- Assurer un accès sûr et équitable des hommes et des femmes aux moustiquaires imprégnées ;
- Effectuer un suivi de l'équité de la distribution des moustiquaires imprégnées ;
- S'assurer qu'un effort particulier est réalisé pour permettre aux femmes et aux hommes issues des populations-clés touchées (c.-à-d., les réfugiées en zone d'endémie ; les déplacés, les populations vulnérables...) qui sont rejetées socialement ou exclues d'avoir également accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en dehors des campagnes à grande échelle.

Les interventions de distribution de routine dans une logique d'intégration du genre et des droits humains quant à elles visent :

- à commencer, renforcer ou intensifier la distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée à travers les centres de consultations prénatales, le Programme élargi d'immunisation ou tout autre service courant fourni dans des établissements de santé publics et privés, afin de maintenir une forte couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée.
- à mettre un accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des pères / partenaires masculins pour cela.

A la lecture des notes conceptuelles des 7 pays, l'on a noté des efforts d'intégration du genre et des droits humains dans les programmes proposés pour la lutte anti vectorielle.

En effet, l'ensemble des pays concernés par cette analyse ont intégré dans leurs notes conceptuelles la distribution de masse des moustiquaires imprégnées.

Quant au programme de distribution de routine des moustiquaires imprégnées, l'on a relevé sa programmation dans 5 pays (Cameroun, Niger, République Centrafricaine, Rwanda, Tanzanie) dont tous les pays d'Afrique francophones de cette étude de cas et 2 pays anglophones.

A côté de ces 2 programmes basés sur la distribution des moustiquaires imprégnées, le Ghana, le Rwanda et la Tanzanie ont intégré dans leurs notes conceptuelles la PID. L'on constate que ce programme est développé uniquement dans le cadre des notes conceptuelles de 2020 par 3 pays qui sont des pays d'Afrique anglophones. Les pays issus de l'Afrique francophone (Cameroun, Niger et la RCA) n'ont pas intégré ce programme dans leurs notes conceptuelles. Pour ces pays, l'accent a été mis sur la distribution à grande échelle et de routine des moustiquaires imprégnées.

Même si il est fort appréciable de relever les programmes de distribution des MI et de PID dans les notes conceptuelles, La question de la cible de ces programmes demeure un point important pour mieux apprécier l'intégration des questions du genre et des droits humains dans les programmes précités.

Sur ce point, la majorité des pays a mis en avant dans leurs programmations les cibles dites « traditionnelles » à savoir les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. L'on note également une prise en compte des populations (ou zones) difficiles/vulnérables/les plus

affectées dans ces programmes que sont : les zones difficiles d'accès, les populations situés dans des zones d'insécurité, les déplacés, les réfugiés...

Le **Tableau 2** ci-dessous résume les interventions proposées par les pays et les cibles prises en compte dans le programme de lutte antivectorielle

N°	Distribution de Masse MI	Distribution de routine MI	PID	Cibles traditionnelles	Populations (ou zones) difficiles/les plus affectés/vulnérables ciblés par les interventions de lutte anti vectorielle
1	Cameroun	Cameroun		Femmes enceintes	femmes enceintes de la communauté dans les zones difficiles d'accès
2	Niger	Niger		Femmes enceintes ; enfants de moins d'un an	les populations difficiles et celles situées dans les zones d'insécurité seront touchées, soit les réfugiés, déplacés internes, migrants, et la population carcérale. MILDA de routine jusqu'au dernier km
3	RCA	RCA		femmes enceintes et enfants de moins de 5ans	PDI, potentiels retournés ; populations déplacées internes et aux retournés ; les sites des déplacés internes et populations minières, peulh, pygmées, populations des zones d'insécurité
4	Nigeria			enfants âgés de trois à 59 mois	
5			Ghana		18 districts supplémentaires à forte charge de paludisme
6		Rwanda	Rwanda		9 districts (endémie élevée modérée); groupes spéciaux (prisonniers, réfugiés, écoles, etc.).
7	Tanzanie	Tanzanie	Tanzanie	les groupes biologiquement vulnérables ; aux femmes enceintes et aux nourrissons	les groupes socialement vulnérables; «groupes manqués» identifiés, y compris les personnes âgées, les clients du CTC (personnes vivant avec le VIH / SIDA)

Tableau 2 : Les interventions proposées par les pays et les cibles prises en compte dans le programme de lutte antivectorielle

Au regard des commentaires précédents, l'on peut affirmer que des efforts d'intégration des questions du genre et des droits humains dans les programmes de lutte anti-vectorielle ont été fournis par les 7 pays. Cependant l'on relève des limites dans cette programmation qui devraient être prises en compte afin d'obtenir les effets escomptés des différents programmes mentionnés au niveau de la lutte anti vectorielle.

- Une **bonne énonciation des programmes** (surtout pour les distributions de masse des MI) s'impose. En effet, les programmes ne mentionnent pas clairement les proportions des femmes, des hommes, des enfants, des adolescents... qui recevront les MI. Si cette précision n'est pas faite, l'objectif d'atteindre un accès sûr et équitable des hommes et des femmes risquerait d'être compromis.
- Le **suivi de l'équité de la distribution des MI** pour toutes les cibles est un point important pour s'assurer que le programme a atteint ces objectifs de réduction des disparités liées au genre et aux droits humains dans la lutte anti vectorielle.

- **Prévoir une implication des femmes et des groupes dirigés par des femmes** dans les étapes de planification, de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA et de la PID. La place qu'occupent les femmes en tant que mère et gérante des foyers pourraient contribuer efficacement dans la lutte anti vectorielle et briser les barrières socio-culturelles.
- Pour certains pays, **s'assurer qu'un effort particulier est réalisé pour permettre aux femmes et aux hommes issues des populations-clés touchées** (c.-à-d., les réfugiées en zone d'endémie ; les déplacés, les populations vulnérables...) qui sont rejetées socialement ou exclues d'avoir également accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en dehors des campagnes à grande échelle.

Le tableau 3 récapitulatif de quelques points forts et points absents à intégrer dans les programmes de lutte anti vectorielle est présenté ci-dessous :

Pays	Points forts	Points absents à prendre en compte
CAMEROUN	<p>-Approvisionnement de 149/189 districts, soit huit des dix régions, avec 13.121.819 MILDA (9.100.452 MILDA standard et 4.021.367 MILDA PBO) sous financement du Fonds mondial. L'État contribuera par l'achat de 3 634 321 MILDA (2 994 674 MILDA standard et 639 647 MILDA PBO) à distribuer dans deux régions (Centre et Sud).</p> <p>-Distribuer de façon systématique les moustiquaires aux femmes enceintes. Les activités comprendront: -Une quantification et un approvisionnement des établissements de soins de santé dans 144 districts de huit régions avec 1 766 601 MILDA financées par le Fonds mondial, comprenant: MILDA standard: 410 671 en 2021; 439 395 en 2022; 469 111 en 2023, soit un total de 1 319 177 sur trois ans.</p> <p>- Distribuer des MILDA aux femmes enceintes de la communauté dans les zones difficiles d'accès, en utilisant une stratégie de sensibilisation recentrée sur les soins prénatals</p>	<p>-Impliquer les femmes et les groupes dirigés par des femmes dans les étapes de planification de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA</p> <p>-Permettre aux hommes et aux femmes issues des populations-clés touchées (c.-à-d., les réfugiées en zone d'endémie) qui sont rejetées socialement ou exclues d'avoir également accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en dehors des campagnes à grande échelle.</p> <p>- Effectuer un suivi de l'équité de la distribution pour toutes les cibles</p> <p>- Enoncer clairement les programmes (surtout les distributions de masse des MI) en fonction du nombre des hommes, des femmes, des adolescents, des enfants... qui les recevront.</p>

<p>NIGER</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de la distribution de routine des MILDA chez les femmes enceintes lors de la première consultation prénatale et chez les enfants de moins d'un an au cours de la vaccination rougeole. - Campagne de distribution à grande échelle : 24 423 033 personnes seront couvertes, soit 4 139 497 ménages, ce qui représente une distribution de 4 028 806 MILDA en 2021 et 9 946 596 MILDA en 2022 soit un total de 13 975 402 MILDA pour la période de mise en œuvre 2021-2023. Il faut noter que les populations difficiles et celles situées dans les zones d'insécurité seront touchées, soit les réfugiés, déplacés internes, migrants, et la population carcérale. - Mise en place des MILDA de routine jusqu'au dernier km, (jusqu'aux bénéficiaires) dans le but d'éviter des ruptures ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un suivi de l'équité de la distribution - Impliquer les femmes et/ou les groupes dirigés par des femmes dans les étapes de planification, de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA. - Enoncer clairement les programmes (surtout les distributions de masse des MI) en fonction du nombre des hommes, des femmes, des adolescents, des enfants... qui les recevront.
<p>REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de 1.890.318 MILD pour la distribution de routine aux cibles (femmes enceintes et enfants de moins de 5ans) et aux populations clés (PDI, potentiels retournés) ; - Distribution de 678.700 MILD aux populations déplacées internes et aux retournés - Implication des ASC et mise en place de 178 points paludisme de prise en charge pour la distribution de routine dans les sites des déplacés internes et populations minières, peulh, pygmées, populations des zones d'insécurité 	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les femmes et/ou les groupes dirigés par des femmes dans les étapes de planification, de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA - Effectuer un suivi de l'équité de la distribution des MI - Enoncer clairement les programmes (surtout les distributions de masse des MI) en fonction du nombre des hommes, des femmes, des adolescents, des enfants... qui les recevront.

<p>NIGERIA</p>	<p>-Maintien d'une couverture préventive universelle efficace par le remplacement des MILDA dans les 13 États en 2021-2023;</p> <p>- Achat de médicaments SPAQ nécessaires pour mener une CPS (SMC) grâce aux économies réalisées sur les MILDA 2021 dans six des dix États éligibles à forte charge afin de réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme chez les enfants âgés de trois à 59 mois pendant les saisons de transmission du paludisme en 2021, 2022 et 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer des femmes et / ou des groupes dirigés par des femmes dans les étapes de planification, de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA. - Effectuer un suivi de l'équité de la distribution des moustiquaires imprégnées - Enoncer clairement les programmes (surtout les distributions de masse des MI) en fonction du nombre des hommes, des femmes, des adolescents, des enfants... qui les recevront.
<p>GHANA</p>	<p>- Maintien des 25 districts qui mettent actuellement en œuvre l'IRS et ciblage pour l'IRS de 18 districts supplémentaires à forte charge de paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un suivi de l'équité de la mise en œuvre des IRS - Impliquer des femmes et / ou des groupes dirigés par des femmes dans la mise en œuvre des IRS - Faire un effort particulier pour permettre aux hommes et aux femmes issues des populations-clés touchées qui sont rejetées socialement ou exclues d'avoir également accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée en dehors des campagnes à grande échelle
<p>RWANDA</p>	<p>• Distribution continue de MILDA par le biais des soins prénatals et du PEV: Fournir une nouvelle génération de moustiquaires (IG2 ou PBO) pour une distribution de routine dans 9 districts (endémie élevée modérée); Fournir des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un suivi de l'équité de la distribution des MI

	<p>MILDA standard pour une distribution de routine dans 9 districts (faible à très faible charge de paludisme)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne de masse et une distribution de routine (PEV et ANC) et à des groupes spéciaux (prisonniers, réfugiés, écoles, etc.). • Conduire une couverture IRS dans 12 districts de forte endémie 	<ul style="list-style-type: none"> • Impliquer des femmes et / ou des groupes dirigés par des femmes dans les étapes de planification, de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA. • Enoncer clairement les programmes (surtout les distributions de masse des MI) en fonction des pourcentages des hommes, des femmes, des adolescents, des enfants...
TANZANIE	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de masse des Moustiquaires insecticides de longue durée (MILD) à des groupes à risque spécifique: les moustiquaires des PBO seront ciblées dans les zones géographiques abritant des moustiques métaboliques résistants aux pyréthrinoïdes. ; Cette intervention a été priorisée conformément au MNSP (SDM 1.1.4 pg 67 et SDM 4.1.2.5 pg 108) pour élargir les canaux de distribution des MILDA vers l'atteinte de 80% ciblés à travers les groupes socialement et biologiquement vulnérables; Les MILDA seront distribuées parmi les «groupes manqués» identifiés, y compris les personnes âgées, les clients du CTC (personnes vivant avec le VIH / SIDA) et les enfants admis de moins de cinq ans atteints de paludisme sévère ou d'anémie palustre sévère. • Distribution continue des Moustiquaires insecticides longue durée (MILDA) en milieu scolaire • Distribution continue des moustiquaires insecticides longue durée (MILDA) pendant les CPN et les PEV: continuer à soutenir la distribution des MILDA au groupe biologiquement vulnérable, aux femmes enceintes et aux nourrissons lors de la première visite prénatale et aux nourrissons recevant le premier vaccin contre la rougeole. 	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un suivi de l'équité de la distribution des MI - Impliquer des femmes et / ou des groupes dirigés par des femmes dans les étapes de planification, de distribution et de vérification des campagnes de masse de MILDA. - Enoncer clairement les programmes (surtout les distributions de masse des MI) en fonction des pourcentages des hommes, des femmes, des adolescents, des enfants...

Tableau 3 : Récapitulatif de quelques points forts et points absents à intégrer dans les programmes de lutte anti vectorielle

5.3. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans la prise en charge des cas de paludisme

Les programmes de prise en charge des cas de paludisme intégrant le genre et les droits humains concernent essentiellement les traitements fournis dans les établissements de santé et la gestion communautaire intégrée des cas. Ces programmes ont pour objectif de :

- S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les populations ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières.
- Faire participer les femmes et les hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantir d'un accès équitable.

La lecture des notes conceptuelles montre que tous les 7 pays tant francophones qu'anglophones ont mis un accent particulier sur le renforcement du système communautaire à travers la mise en place d'un système de gestion communautaire intégrée des cas.

En outre, tous les pays francophones de cette analyse (*Cameroun, Niger et la RCA*) et 2 pays anglophones (*Nigeria et Ghana*) ont considéré dans leur gestion communautaire intégré des cas les zones et les populations vulnérables telles que :

- Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;
- Les populations vivantes à plus de 5 km d'un établissement de santé;
- Les districts / régions à forte charge de paludisme (morbidité et mortalité élevées) ;
- Les populations situées dans les zones de conflit avec un accès limité ;
- La population des chantiers miniers ;
- Les autres populations vulnérables (nomades, personnes handicapées, pygmées, populations carcérales, réfugiés, déplacés internes...).

Des mesures pour faciliter l'accès à certains traitements ont été intégrées dans les interventions par tous les pays francophones de cette analyse (*Cameroun, Niger, RCA*) et 2 pays anglophones (*Nigeria et Rwanda*). Il s'agit des interventions suivantes :

- Les soins seront fournis gratuitement par les agents de santé communautaires polyvalents dans le cadre d'un ensemble mis en œuvre de soins promotionnels, préventifs et communautaires (**Cameroun**) ;
- Les districts sanitaires continueront à approvisionner les centres médico-sociaux des camps des réfugiés et les infirmeries des garnisons militaires en intrants de prise en charge du paludisme, et les populations nomades seront touchées à travers les activités des cliniques mobiles, foraines et transfrontalières (**Niger**) ;
- Acquisition des 3.237.750 TDR, 2.476.980 ACT, 29.200 suppositoires d'Artésunate 100mg et autres intrant (**RCA**) ;
- Mise en œuvre de l'utilisation de l'artésunate rectal pour le traitement du paludisme grave au niveau communautaire (**Nigeria**) ;
- Augmentation du nombre des cas traités au niveau communautaire de 57% à 80% grâce à un approvisionnement ininterrompu de TDR et ACT (**Rwanda**).

L'analyse des interventions proposées dans la prise en charge des cas de paludisme démontre que l'ensemble des pays a pris en compte les questions de genre et droits humains dans le cadre du programme de la prise en charge des cas de paludisme. Toutefois, dans un souci d'atteindre les objectifs escomptés, les programmes devraient :

- S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où certaines populations ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières. Des exemples d'interventions tels que la gratuité des soins et des moyens de transport gratuits pour les populations isolées peuvent être envisagés.
- S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable.

Le tableau 4 récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les programmes de la prise en charge des cas est présenté ci-dessous :

Pays	Les points forts	Points absents à prendre en compte
CAMEROUN	<p>-La gestion communautaire intégrée des cas (ICCM) sera menée conformément à la politique nationale. Ce sera dans les zones à forte morbidité où la population se trouve à plus de 5 km d'un établissement de santé ou a des difficultés à accéder aux services de santé, et dans les zones d'insécurité.</p> <p>-2 150 agents de santé communautaires polyvalents devraient être recrutés (en plus des 4 892 déjà actifs).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les soins seront fournis gratuitement par les agents de santé communautaires polyvalents dans le cadre d'un ensemble mis en œuvre de soins promotionnels, préventifs et communautaires. - Signature de contrats et achats à la performance avec certains établissements de santé sous PBF pour pallier au non-respect des règles de la gratuité. Cet arrangement sera facilité par l'inclusion d'indicateurs de performance sur le respect des directives de prise en charge des cas de paludisme dans la liste actuelle des indicateurs FBP. <p>Populations cibles / prioritaires pour les interventions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble de la population, y compris les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, qui sont les plus vulnérables. - Populations clés ayant des difficultés à accéder aux services, en particulier celles qui vivent à plus de 5 km d'un établissement de santé; - Les districts / régions à forte charge de paludisme (morbidité et mortalité élevées) - Les populations des régions peu sûres, indépendamment de la distance des établissements de santé et de la charge de morbidité. - Autres populations vulnérables (nomades, personnes handicapées, pygmées, populations carcérales, réfugiés et déplacés internes). 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable.

<p>NIGER</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les districts sanitaires continueront à approvisionner les centres médico-sociaux des camps des réfugiés et les infirmeries des garnisons militaires en intrants de prise en charge du paludisme, et les populations nomades seront touchées à travers les activités des cliniques mobiles, foraines et transfrontalières. - Pour assurer un accès universel à un diagnostic de qualité et un traitement antipaludique efficace à toute la population, les activités de prise en charge concernent également les réfugiés, les déplacés, les militaires, les établissements pénitenciers, les écoles et facultés de santé. - La prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire via l'approche ICCM est actuellement assurée par les relais communautaires (RCom) au niveau des villages situés au-delà de 5 Km d'une formation sanitaire dans 40 Districts Sanitaires du pays, ce qui représentent une couverture de 42,34%. Cibles / Populations prioritaire des interventions : <ul style="list-style-type: none"> - Populations vulnérables : la population générale, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. - Populations clés : les réfugiés, les déplacés, les populations carcérales, les nomades. 	<ul style="list-style-type: none"> -S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les femmes et les hommes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières. - S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable.
---------------------	---	--

<p>REPUBLIQUE CENTRAFICAINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-CI) - Les ASC déjà fonctionnels seront maintenus durant cette subvention, ils seront dotés en intrants antipaludiques. - Acquisition des 3.237.750 TDR, 2.476.980 CTA, 29.200 suppositoires d'Artésunate 100mg et autres intrant - Réaliser stratégies avancées de deux membres du personnel de FOSA dans les quartiers précaires de Bangui et dans les sites des déplacés internes avec l'appui des ASC pour la Prise en charge des cas simples de paludisme dans la communauté ; <p>Cibles / Populations prioritaire des interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Population totale avec priorité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans. - Les populations vivant à plus de 5 kms d'une FOSA avec priorité aux enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les femmes allaitantes les déplacés internes, populations nomades (pygmées, peulhs, artisans miniers, etc.). - Populations situées dans les zones de conflit avec accès limité, les déplacés, la population des chantiers miniers, les nomades, les pygmées. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les femmes et les hommes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières. - S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable
-------------------------------------	---	--

<p>NIGERIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration de l'ICCM dans les CHIPS sous NPHCDA avec le BHCPF - L'intervention dans la gestion des cas de paludisme (CM) pour les PDI continuera d'être mise en œuvre à l'aide des CORP, étant donné que cette intervention est une réponse d'urgence à la crise humanitaire dans ces localités. CORP sélectionnés parmi les déplacés internes pour garantir l'acceptabilité et la facilité d'engagement. - Allocation des fonds adéquats pour soutenir les services offerts aux PDI et aux réfugiés dans les États tout au long de 2021-2023. Dans le cadre du don proposé, il est destiné à maintenir la couverture actuelle des personnes déplacées et les réfugiés. - Mise en œuvre l'utilisation de l'artésunate rectal pour le traitement du paludisme grave au niveau communautaire, sur la base des conseils de l'OMS et des preuves issues des premiers résultats de l'étude nigériane d'une recherche de mise en œuvre multi-pays sur l'introduction de l'artésunate rectal traitement de référence du paludisme sévère . 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les femmes et les hommes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières. - S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable
<p>GHANA</p>	<p>Au niveau communautaire , les agents de santé communautaire (ASC) continueront de mettre en œuvre le modèle de gestion communautaire intégrée des cas (ICCM) du Ghana par le biais de visites à domicile pour la prestation de services dans leur zone de desserte</p>	<ul style="list-style-type: none"> -S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les femmes et les hommes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières -S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable

RWANDA	<p>- Promotion de l'engagement communautaire dans les interventions de prévention et de contrôle du paludisme: Impliquer les écoles, les OSC et les organisations confessionnelles dans la prévention et le contrôle du paludisme; Inciter les écoles, les OSC, les organisations confessionnelles, les coopératives agricoles et les communautés à participer activement à la prévention du paludisme</p> <p>- 57% de tous les cas de paludisme sont diagnostiqués et traités par des agents de santé communautaires (ASC) et l'objectif est d'augmenter ce nombre à 80% des cas traités au niveau communautaire grâce à un approvisionnement ininterrompu de TDR et ACT.</p>	<p>- S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les hommes et les femmes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières.</p> <p>- S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable</p>
TANZANIE	<p>-La mise en place de la gestion de cas communautaire intégrée pour accroître l'accès de la communauté au traitement du paludisme. Le mCCM est dans les Directives nationales pour le programme de santé communautaire et de bien-être social.</p> <p>-Le financement et le soutien de la formation des composantes du paludisme pour les agents de santé communautaires et les superviseurs au niveau régional et des conseils et le suivi du programme mCCM.</p>	<p>- S'assurer que les obstacles financiers pour l'accès aux établissements de santé, notamment les coûts de transport, sont éliminés, en particulier dans les cas où les femmes et les hommes ont un accès ou un contrôle limité sur les ressources financières.</p> <p>- S'assurer de la participation des femmes et des hommes à la mise en œuvre d'une gestion communautaire des cas et garantie d'un accès équitable</p>

Tableau 4 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les programmes de la prise en charge des cas

5.4. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les préventions spécifiques

Les interventions de prévention spécifiques intégrant le genre et les droits humains concernent fondamentalement :

- Le traitement préventif intermittent lors de la grossesse, et le traitement préventif intermittent chez le nourrisson. Ces programmes comprennent l'approvisionnement en traitements préventifs intermittents à base de sulfadoxine-pyriméthamine pendant la grossesse et leur mise à disposition.
- Les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes afin de s'assurer que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons.

L'analyse des notes conceptuelles pays met en avant l'intégration dans leurs notes conceptuelles des TPI lors de la grossesse et des TPI chez les enfants dans tous les pays étudiés à l'exception du Rwanda. Les interventions en matière de TPI lors des grossesses et chez les nourrissons n'ont pas été observées dans les propositions de programmes du Rwanda.

Les interventions sur les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes ont été intégrées dans les notes conceptuelles du Cameroun et du Niger (Pays francophones). La République Centrafricaine et le Ghana n'ont pas mentionné dans leurs programmes de prévention spécifiques une intervention prenant en compte cette inégalité entre les hommes et les femmes. Le Ghana et le Rwanda quant à eux ont proposé respectivement des activités de plaidoyer et d'IEC/CCC qui pourraient attaquer le problème d'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes. **(Voir tableau 5)**

PAYS	TPI GROSSESSE	TPI ENFANT	Questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes
CAMEROUN	✓	✓	✓
NIGER	✓	✓	✓
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	✓	✓	x
NIGERIA	✓	✓	x
GHANA	✓	✓	Pas clairement dit, mais une activité de plaidoyer est prévu
RWANDA	Non Mentionné	Non Mentionné	Pas clairement dit, mais une intervention IEC/CC est prévu
TANZANIE	✓	✓	non mentionné

Tableau 5 : Interventions intégrant le genre et les droits humains dans les préventions spécifiques par pays

Les points saillants à améliorer au niveau des interventions spécifiques sont :

- La Prise en compte des femmes enceintes, des enfants de moins de 5 ans et des nourrissons issus des zones et populations vulnérables telles que les réfugiés, les déplacés internes, les zones reculés, les nomades...
- La prise en compte des inégalités dans la prise de décisions entre les hommes et les femmes pour garantir que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons.

Le tableau 6 récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans le programme de prévention spécifique est présenté ci-dessous :

Pays	Les points forts	Points absents à prendre en compte
CAMEROUN	<p>-Approvisionnement et mise à disposition des TPI pour les femmes enceintes dans toutes les régions et le CPS pour les enfants âgés de 3 à 59 mois dans les régions du nord ;</p> <p>-La distribution de SP aux femmes enceintes lors des consultations prénatales dans les établissements de santé et dans les services de proximité</p> <p>- l'utilisation des agents de santé communautaires polyvalents pour éduquer les femmes enceintes et les chefs de famille de leurs communautés respectives sur l'utilisation des services.</p> <p>- Les agents de santé communautaires polyvalents seront chargés de mobiliser les femmes enceintes avant chaque visite prévue du personnel de santé pour fournir des services de consultation prénatale de proximité.</p> <p>Populations cibles / prioritaires pour les interventions: IPTp: femmes enceintes participant à des consultations prénatales dans des établissements de santé dans tout le pays IPTi: enfants de moins de 1 an</p> <p>Cela impliquera de s'assurer que les déplacés internes, les populations carcérales, les réfugiés et les autres populations difficiles à atteindre sont inclus.</p>	
NIGER	<p>-Achat et distribution de la sulfadoxine+pyriméthamine dans tous les districts et centres de santé publics aux femmes enceintes ;</p> <p>-Mise en œuvre de la stratégie avancée de la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier qui consistera à l'administration d'une dose de SP associée à 3 doses d'Amodiaquine aux enfants de 03 à 59 mois et en la mesure du périmètre brachial chez les enfants de 6-59 mois quatre fois à un mois d'intervalle durant la saison de haute transmission.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilisation des communautés à travers les écoles des maris; -Formation des agents de santé des prisons et mise à disposition des intrants SP dans les infirmeries des prisons ; - Prise en compte de la population nomade, les migrants et les réfugiés dans la cible des districts; <p>Cible / Populations prioritaire des interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toutes les femmes enceintes à partir du 4e mois de grossesse (Prise en compte de la population nomade, les migrants et les réfugiés). - Enfants de 3-59 mois - Femmes cloitrées du fait des considérations socio-culturelles limite l'accessibilité de leurs enfants à la CPS - Enfants éligibles pour la CPS en milieu carcéral 	
REPUBLIQUE CENTRAFICAINE	<ul style="list-style-type: none"> - Approvisionnement et mise à disposition du Traitement préventif intermittent (TPI) pour les Femmes enceintes, les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans: Acquérir 1.411.807 doses de Sulfadoxine Pyrimethamine ; -Appuyer des activités de recherche des femmes perdues de vue au niveau communautaire par les ASC et les groupements de femmes ; <p>Cible / Populations prioritaire des interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femmes enceintes, - Nourrissons - et enfants de moins de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Aborder les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes afin de s'assurer que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons - Prendre en compte les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons issus des zones et populations vulnérables telles que les réfugiés, les déplacés internes, les zones reculés, les nomades...
NIGERIA	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI): Le gouvernement a pleinement intégré le TPI aux services de RMNCAH aux niveaux national et infranational. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aborder les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes afin de s'assurer que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux

	<ul style="list-style-type: none"> - L'intégration Mal-MNCAH et le financement national régulier par le biais du BHCPF stimuleront l'adoption et la couverture du TPI à l'échelle nationale. - Etude pilote du projet Unitaïd TIPTOP sur le TPI communautaire dans les États d'Ebonyi, du Niger et d'Ondo en cours pour décider d'adopter ou non la fourniture communautaire de TIPT. - Chimio-prévention du paludisme saisonnier (SMC): Une cartographie récente de la stratification du paludisme montre que six autres États parmi les 13 États sont éligibles, ce qui porte à dix le nombre d'États soutenus par le FM éligibles à la SMC . Au cours de la période 2021-2023, l'allocation du FM soutiendra la couverture complète des SMC dans cinq États (Jigawa, Kano, Katsina, Taraba et Yobe) de ces dix États éligibles aux SMC tout en finançant les SMC dans les cinq États restants (Adamawa, Gombe, Kaduna, Kwara et Niger) seront recherchées dans le cadre du PAAR 	<p>traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons</p> <p>-Prendre en compte les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons issus des zones et populations vulnérables telles que les réfugiés, les déplacés internes, les zones reculés, les nomades...</p>
GHANA	<ul style="list-style-type: none"> - La protection de la femme enceinte et de son enfant à naître contre le paludisme grâce à la promotion d'un traitement préventif intermittent sera renforcée avec une collaboration avec le programme de santé reproductive et infantile et les OSC / ONG dans tout le pays. - Les activités de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale liées au TPI et au CPS comme des stratégies vitales pour promouvoir l'adoption et l'utilisation de ces interventions efficaces contre le paludisme. - Le nombre total d'enfants de moins de cinq ans qui devraient recevoir des CPS sera de 1 273 265, en 2021, 1 303 996 en 2022 et 1 335 520 en 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aborder les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes afin de s'assurer que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons -Prendre en compte les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons issus des zones et populations vulnérables telles que les réfugiés, les déplacés internes, les zones reculés, les nomades...
RWANDA	Communication sur le changement de comportement social (SBCC) pour maintenir les connaissances acquises, la pratique et l'utilisation des interventions correctes de prévention et de contrôle du paludisme	- Approvisionner et mettre à disposition les traitements préventifs intermittents à base de sulfadoxine-pyriméthamine pendant la

		<p>grossesse pour les femmes enceintes. Mais aussi des TPI pour les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans.</p> <p>- Aborder les questions relatives à l'inégalité de la prise de décisions entre les hommes et les femmes afin de s'assurer que les femmes peuvent en toute sécurité prendre des décisions relatives aux traitements préventifs intermittents pour elles-mêmes en cas de grossesse et pour les nourrissons.</p>
TANZANIE	<ul style="list-style-type: none"> - Traitements préventifs intermittents (ipt - chez le nourrisson) : l'IPTi est prioritaire dans le MNSP - Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (IPTp) : Le gouvernement a pleinement intégré le TPIp aux services du RMNCAH aux niveaux national et infranational. L'intégration du MaI-MNCAH et le financement national régulier par le BHCPF stimuleront l'adoption et la couverture du TPIp dans tout le pays. En outre, le pays attend actuellement les résultats de l'étude pilote du projet TIPTOP d'Unitaid sur le TIPP communautaire dans les États d'Ebonyi, du Niger et d'Ondo pour décider s'il convient d'adopter une prestation de TIPP communautaire (annexe I 6 : rapport intermédiaire TIPTOP). - Autres interventions spécifiques de prévention - Groupe à risque avec parasitémie élevée : Cette nouvelle intervention est introduite dans le but de réduire le risque d'infection par le paludisme et ses complications parmi les groupes vulnérables présentant une parasitémie élevée dans les zones à haut risque de paludisme, conformément au MNSP 	

Tableau 6 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans le programme de prévention spécifique

5.5. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation

Les interventions liées au système de gestion de l'information sanitaire, suivi et évaluation intégrant le genre et les droits humains sont les rapports ordinaires, les enquêtes, les sources de données administratives et financières, les systèmes de registres d'état civil qui visent à :

- S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des populations exclues et issues des populations-clés touchées,
- Utiliser l'information pour communiquer l'adaptation de la programmation dans le but de tenir davantage compte du genre

Il ressort de l'analyse des notes conceptuelles que tous les 7 pays étudiés ont mis en place un certain nombre d'interventions (*Rapports ; Registre ; enquêtes...*). Toutefois le grand challenge de ces interventions sera de s'assurer de produire des données sexospécifiques (*sexe, situation professionnelle, âge, groupes vulnérables, etc.*), de déterminer les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits humains et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme afin d'adapter les programmes de prévention et de lutte contre le paludisme (l'outil Malaria Matchbox peut aider à cette évaluation).

Le tableau 7 récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation est présenté ci-dessous :

PAYS	Les points forts	Points absents à prendre en compte
CAMEROUN	<p>Rapports de routine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Production et distribution de 12 404 registres pour contrôler la fourniture de traitements antipaludiques gratuits aux enfants de moins de 5 ans, chaque année ; - le renforcement des capacités de 2 210 acteurs à tous les niveaux en matière de surveillance épidémiologique du paludisme (surveillance épidémiologique sentinelle, détection et réponse aux épidémies de paludisme) ; <p>Programme et qualité des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des réunions semestrielles (niveau central) et trimestrielles (régionales et de district) pour examiner, valider et analyser les données sur le paludisme ; - Organisation de visites de vérification des données sur place (audit de qualité) à tous les niveaux (visite conjointe des niveaux central et régional). <p>Analyse, évaluation, examen et transparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'examen à mi-parcours du PNLP pour le paludisme 2019-2023 (assistance technique, visite sur le terrain) ; - Assurer la mise à jour annuelle de la stratification du paludisme (collecte de données, analyse, mise à jour de la stratification). <p>Enquêtes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enquête sur les indicateurs du paludisme (MIS) - Enquête post-campagne MILD - Enquête sur le comportement face au paludisme (MBS) - Étude Malaria Matchbox 	<p>-S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées,</p> <p>- Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.</p>

NIGER	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités en surveillance épidémiologique ; - Amélioration de la qualité des données ; - Réaliser une étude sur les indicateurs du paludisme en 2021 (MIS) ; - De nouveaux sites sentinelles de surveillance épidémiologique seront créés et mis en place 	<p>-S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées,</p> <p>- Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.</p>
REPUBLIQUE CENTRAFICAINE	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble d'activité pour le Rapportage des données de routine - Enquêtes 	<p>-S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées,</p> <p>-Déterminer les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits humains et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme afin d'adapter les programmes de prévention et de lutte contre le paludisme (Voir outil Malaria Matchbox)</p> <p>- Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.</p>
NIGERIA	-Révision du registre HMIS des établissements de santé pour permettre une ventilation des données sur le sexe (F / H) et l'âge (enfants <5 ans et population > 5 ans).	-S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées,

	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes nationales récentes comme le NDHS 2018 ont collecté des données ventilées par âge, sexe, résidence, statut socio-économique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.
GHANA	<ul style="list-style-type: none"> - Des enquêtes auprès des ménages (par exemple, l'EDSG, les MICS et les SIG) seront menées pour évaluer les indicateurs d'impact et de résultats (tels que la possession de moustiquaires par les ménages, l'utilisation des MII par la population générale, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes). -L'évaluation éclairera les interventions pour s'attaquer aux causes profondes des principaux défis tels que les pénuries de main-d'œuvre, les problèmes de mauvaise répartition, le chômage, les inégalités entre les sexes et répondra également à la demande croissante d'agents de santé. - Des recherches opérationnelles appropriées seront menées pour fournir des réponses clés aux goulets d'étranglement de la mise en œuvre des programmes 	<ul style="list-style-type: none"> -S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées, - Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.
RWANDA	<p>Renforcer la surveillance systématique du paludisme ainsi que la préparation et la réponse aux épidémies à tous les niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour et diffusion des lignes directrices EPR ; - Proportion des épidémies détectées auxquelles il est répondu en temps utile. <p>Renforcer les capacités en matière de qualité, d'analyse et d'utilisation des données à tous les niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Former et soutenir la supervision des gestionnaires de données et des responsables du suivi et de l'évaluation dans les établissements de santé publics et privés ; 	<ul style="list-style-type: none"> -S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées, -Déterminer les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits humains et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme afin d'adapter les programmes de prévention et de lutte contre le paludisme (Voir outil Malaria Matchbox) - Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de

	<p>-Organiser des réunions de coordination trimestrielles pour examiner la qualité et l'analyse des données sur le paludisme ;</p> <p>Mener des enquêtes et des évaluations régulières sur le paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer des évaluations annuelles des établissements de santé (publics et privés) sur la qualité des soins contre le paludisme et des évaluations de l'iCCM. - Mener une enquête sur la prévalence du paludisme, la possession et l'utilisation des MILD, - Mener une enquête KAP <p>Renforcer la notification du paludisme grave et les audits sur les décès dus au paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener des audits de décès - Recyclage des travailleurs de la santé <p>Améliorer les rapports du secteur privé et maintenir les rapports du secteur public :</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre un programme de recherche opérationnelle sur le paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer chaque année un programme de recherche opérationnelle - Mener des recherches - Organiser des réunions de diffusion de la recherche <p>Surveillance entomologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Effectuer une surveillance entomologique et organiser des cours de recyclage en entomologie 	<p>données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.</p>
TANZANIE	<ul style="list-style-type: none"> • Une attention particulière sera accordée à la production de données factuelles sur l'effet des questions de genre sur l'accès et l'utilisation des interventions antipaludiques en 	<p>-S'assurer que les données épidémiologiques et de prestation de services sont ventilées par sexe et visent à contrôler l'accès des personnes exclues et issues des populations-clés touchées,</p>

	<p>vue de développer des messages ciblés pour surmonter ces obstacles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de routine - études d'efficacité thérapeutique (TES) pour surveiller l'efficacité et l'innocuité des antipaludiques recommandés chez les enfants de 6 mois à 10 ans. • Améliorer et renforcer le suivi communautaire: Le système de suivi communautaire soutiendra la collecte active de données auprès des ménages / communautés au niveau du village et du quartier grâce au système électronique de gestion et de suivi des ASC basé sur le GPS pour 12 479 villages à travers le pays. Le déploiement du système CBM facilitera la gestion des ASC et améliorera les rapports ascendants et horizontaux. Cette initiative stimulera l'utilisation des données locales et la responsabilité communautaire au niveau du village et du quartier. Cette initiative permettra également aux utilisateurs de services et aux communautés locales de recueillir, d'analyser et d'utiliser des informations concernant la performance des services de santé. 	<p>-Déterminer les obstacles et les vulnérabilités liés aux droits humains et au genre en matière d'accès aux services de lutte contre le paludisme afin d'adapter les programmes de prévention et de lutte contre le paludisme (Voir outil Malaria Matchbox)</p> <p>- Mise en place d'un data warehouse et formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cet entrepôt de données permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources.</p>
--	---	--

Tableau 7 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation

5.6. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans la gestion des programmes

Ces interventions sont composés d'un ensemble d'interventions (*Politique, planification, coordination et gestion ; gestion de la subvention ...*) visant à s'assurer par exemple que :

- Le personnel de gestion de programme a une solide expérience du travail sur l'égalité de genre et les droits des femmes.
- Le comité de pilotage du projet comprend de hommes et des femmes ;
- Le programme a un quota de femmes (ou d'hommes) et prévoit un renforcement de capacités si nécessaire.
- Le programme intègre un point focal genre
- Le programme intègre le point focal genre du ministère de tutelle et mobilise le ministère dédié aux questions d'inégalités de genre, pour avis, même lorsque ces derniers ne sont pas la contrepartie
- Le programme prévoit une stratégie de mise en œuvre des activités du programme différente selon que ces activités ciblent les hommes et les femmes....

A la lecture des notes conceptuelles, le constat qui se dégage est la non intégration de ces aspects dans les notes conceptuelles des 7 pays (**voir tableau 8**). Cette situation pourrait s'expliquer par une négligence des questions du genre dans la gestion des programmes.

Pays	Les points forts	L Points absents à prendre en compte
CAMEROUN NIGER REPUBLIQUE CENTRAFICAINE GHANA RWANDA TANZANIE		-S' assurer que le comité de pilotage du projet est composé d'hommes et de femmes ; exiger un quota de femmes (ou d'hommes) si besoins au départ et prévoir un renforcement de capacités si nécessaire. -Intégrer ou s'assurer qu'un point focal genre soit présent dans le comité de pilotage du programme -Intégrer le point focal genre du ministère de tutelle et mobiliser le ministère dédié aux questions d'inégalités de genre, pour avis, même lorsque ces derniers ne sont pas la contrepartie.
NIGERIA	Planifier et établir un budget pour les populations vulnérables et pour les urgences humanitaires.	-S'assurer que le personnel de gestion de programme a une solide expérience du travail sur l'égalité de genre et les droits de l'homme. - Prévoir une stratégie de mise en œuvre des activités du programme différente selon que ces activités ciblent les hommes, les femmes...

Tableau 8 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer la gestion des programmes

5.7. Les interventions intégrant le genre et les droits humains dans les ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaire

Les interventions de ce programme intégrant le genre et les droits humains sont les suivantes :

- Renforcement des capacités des agents de santé communautaires,
- Augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires
- Rémunération équitable des femmes agents de santé communautaires,
- équilibre du genre dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion,
- Intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires...

A ce niveau les efforts consentis pour prendre en compte le genre et les droits humains sont faibles.

Seulement 3 pays sur 7 (Cameroun , République Centrafricaine et le Tanzanie) prévoient des interventions pour le renforcement des capacités des agents de santé communautaires ,l'augmentation de leurs nombres et de leurs maintiens. Aucun pays n'a mentionné dans sa note conceptuelle, un équilibre entre les hommes et les femmes dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion.

Seulement le Cameroun a mentionné dans sa note conceptuelle l'intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires.

PAYS	Renforcement des capacités des agents de santé communautaires,	Augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires	Equilibre entre les hommes et les femmes dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion,	Intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires...
CAMEROUN	✓	✓		✓
NIGER				
RCA	✓	✓		
NIGERIA				
GHANA				
RWANDA				
TANZANIE	✓	✓		

Le tableau 9 récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaire est présenté ci-dessous :

PAYS	Les points forts	Points absents à prendre en compte
CAMEROUN	<ul style="list-style-type: none"> -Fournir / équiper régulièrement des agents de santé communautaires polyvalents en produits et matériels. -Sensibilisation des prestataires de soins de santé au genre, aux droits de l'homme, aux populations clés, à la violence sexiste et aux services sociaux liés aux trois maladies. -Paiement des primes fixes (25 000 francs CFA / mois) et des primes variables (10 000 francs CFA / mois) pour les 4 982 existants (Fonds mondial) et 818 nouveaux agents de santé communautaires polyvalents. Le paiement de primes et la fourniture de produits et d'équipements pour les 1 332 agents de santé communautaires polyvalents restants seront budgétisés dans le cadre du PAAR. 	<ul style="list-style-type: none"> -Equilibre du genre dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion,
NIGER		<p>La note conceptuelle du Niger n'a pas pris en compte le module ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaire</p>
REPUBLIQUE CENTRAFICAINE	<ul style="list-style-type: none"> -Former le personnel des services de CPN à la fourniture de soins intégrés au couple mère enfant pour réduire la mortalité maternelle et celle des enfants -Contractualiser avec 239 ASC polyvalents (1ASC pour 1000 habitants) à hauteur de 20.000 XAF -Recycler chaque année pendant 3 jours, les ASC sous contrat pour leur permettre d'offrir des services de qualité à la communauté -Appuyer les équipes cadres de district et les responsables des FOSA de rattachement à superviser régulièrement les ASC formés 	<ul style="list-style-type: none"> -Intégrer des considérations relatives aux genres à la formation initiale et continue des ASC ; - Equilibrer des genres dans le domaine de la dotation en personnel et la gestion.

NIGERIA		<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des agents de santé communautaires, - Augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires - équilibre du genre dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion, - Intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires...
GHANA	<p>L'évaluation du marché du travail dans le secteur de la santé contribuera à améliorer l'efficacité des processus de planification, de financement, de formation et de recrutement des RHS. Elle éclairera les interventions visant à s'attaquer aux causes profondes des principaux problèmes, tels que la pénurie de main-d'œuvre, les problèmes de mauvaise répartition, le chômage, les inégalités entre les sexes, et à répondre à la demande croissante de travailleurs de la santé. Enfin, les résultats de l'évaluation permettront aux décideurs d'affiner encore les politiques en matière de RHS au Ghana</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcement des capacités des agents de santé communautaires, - Augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires - équilibre du genre dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion, - Intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires...
RWANDA	<p>Le gouvernement du Rwanda a lancé un programme d'incitation pour les agents de santé communautaire afin de soutenir le système de programmes de santé communautaire et un soutien à cet effet sera demandé dans cette demande.</p> <p>Le PNLN est tenu de verser 3,3 \$ par mois à chaque agent de santé communautaire qui participe au dépistage et au traitement du paludisme (binôme).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcement des capacités des agents de santé communautaires, - Augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires - équilibre du genre dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion, - Intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires...

TANZANIE	<ul style="list-style-type: none"> • Conformément à la Politique nationale de la santé 2020, le gouvernement a priorisé des approches pour établir des stratégies de rétention créatives et des plans pour motiver les agents de santé à continuer à travailler dans le lieu d'affectation où ils sont affectés. Celles-ci incluent un mélange d'incitations financières et autres comme la fourniture de logements, le transport et l'installation de services publics tels que l'eau et l'électricité dans des établissements de santé isolés. • Renforcement des capacités des agents de santé communautaires : La Stratégie nationale de mise en œuvre de la politique de santé 2020-2030, p. 51, et les Lignes directrices pour les soins de santé communautaires (CBHC) 2020, p. 14-15, donnent la priorité à l'engagement d'agents de santé communautaires bénévoles pour la fourniture de services de santé communautaires et la mise en relation des communautés et de leurs établissements de santé sur la base de l'expérience acquise au village d'Uturo. Les ASC sont identifiés par les communautés au niveau de Kitongoji et du Village/Mtaa, conformément à la directive opérationnelle pour les CSBC 2020. Un programme de formation modulaire standardisé de 3 mois a été développé pour les ASC et les superviseurs des ASC. Les activités de cette intervention viendront compléter les efforts en cours d'autres partenaires, notamment l'UNICEF, le PEPFAR et HBF. 	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcement des capacités des agents de santé communautaires, - Augmentation de leur nombre et maintien et répartition des agents de santé communautaires - équilibre du genre dans le domaine de la dotation en personnel et de la gestion, - Intégration des considérations relatives au genre à la formation initiale et continue des agents de santé communautaires...
----------	--	---

Tableau 9 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaire

5.8. Information, éducation et communication (IEC) /communication pour le changement des comportements (CCC)

L'une des stratégies pour intégrer le genre et les droits humains dans les programmes de lutte contre le paludisme est la communication (IEC/CCC). Cette communication devrait prendre en compte les aspects spécifiques au genre pour définir les principaux messages et en planifier la communication aux membres de la communauté.

La note d'information technique Paludisme, genre et droits humains du Fond Mondial suggère quelques interventions de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale prenant en compte le genre et les droits humains :

- Formation des agents de santé communautaires et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme,
- Des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages.
- Accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des chefs de famille (en majorité des hommes) pour cela.
- Accent particulier sur le fait d'informer les femmes et d'obtenir le soutien des chefs de famille (en majorité des hommes).
- Les programmes doivent personnaliser les messages IEC et CCC 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. 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.
- Il peut être utile d'inclure dans les demandes de financement un soutien à la mise en œuvre de programmes d'information / de sensibilisation destinés à des travailleurs exposés à 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.
- 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'école.
- 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.

L'analyse des notes conceptuelles affiche une prise en compte remarquable des interventions de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale prenant en compte le genre et les droits humains dans tous les pays étudiés. Le nombre des interventions proposées démontre une prise de conscience et une importance accordée à la communication (IEC/CCC) par l'ensemble des acteurs des 7 pays.

Cependant, les points suivants devraient être pris en compte pour renforcer les interventions proposées :

- Formation des agents de santé communautaires et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme ;
- Des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages ;
- Accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des chefs de famille (en majorité des hommes) pour cela.

Le tableau 10 récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les interventions d'information, éducation et communication (IEC) /communication pour le changement des comportements (CCC) est présenté ci-dessous :

Pays	Les points forts	Points absents à prendre en compte
CAMEROUN	<ul style="list-style-type: none"> -Développer, produire et diffuser des supports de communication dans les langues locales pour des groupes spécifiques, y compris les nomades, les réfugiés et les PDI, en 2021. -Assurer la mobilisation sociale via les médias sociaux et les médias de masse. -Former les champions de la communauté et assurer la communication en personne par des agents de santé communautaires polyvalents et des OSC de district, lors des visites à domicile et par des entretiens éducatifs mensuels. -Mise en place d'un data « warehouse » et une formation des acteurs à tous les niveaux à son utilisation. Cela permettra des analyses plus détaillées en incluant des données sur le paludisme provenant de différentes sources. 	<ul style="list-style-type: none"> -Formation des agents de santé communautaires et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme, -Des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages. -Accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des chefs de famille (en majorité des hommes) pour cela
NIGER	<ul style="list-style-type: none"> - La communication interpersonnelle qui est réalisée à travers les visites à domicile, les causeries éducatives, les sensibilisations dans les lieux de cultes par les leaders religieux, la paire-éducation pour les élèves et le counseling par les agents de santé durant l'entretien des patients. -La mobilisation communautaire qui sera conduite à travers des dialogues communautaires initiés par les leaders communautaires au sein de leur communauté afin d'identifier et appliquer les solutions locales aux problèmes identifiés dans le cadre de la lutte contre le paludisme. -La communication par les médias qui mettra à contribution les médias communautaires de proximité notamment les radios rurales et 	<ul style="list-style-type: none"> -Formation des agents de santé communautaires et des bénévoles communautaires en matière de communication pour le changement de comportement et de mobilisation communautaires efficaces pour la lutte contre le paludisme,

	<p>communautaires privées pour la diffusion des messages clés sur la prévention et prise en charge du paludisme.</p> <p>-Un affichage ciblé au niveau des structures sanitaires pour rappeler les mesures préventives et promouvoir la gratuité de la prise en charge du paludisme.</p> <p>•La CIP, la communication par les médias et la mobilisation sociale durant les campagnes de distribution des MILDA et de CPS. Un plan de communication pour la distribution et utilisation des MILDA a été développé avec l'appui de PMI Breakthrough Action</p>	
REPUBLIQUE CENTRAFICAINE	<p>- Contractualiser avec 80 OAC pour la Communication interpersonnelle/proximité</p> <p>- Impliquer les ASC dans la sensibilisation des mères d'enfants sur le PEV de routine et la gratuité des MILD.</p> <p>- Contractualiser avec les organes et canaux de communication pour les diffusions de messages chaque semaine</p> <p>-Former 150 (50 à Bangui et 100 dans les 6 autres régions) en 6 sessions de 3 jours les professionnels des médias (Radios publiques, privées, confessionnelles, locales, presses écrites, téléphonies mobiles) sur la communication en matière de lutte contre le paludisme</p> <p>-Contractualiser pour la communication de masse : <i>télévisions, radios et réseaux sociaux</i></p>	-Faire des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages
NIGERIA	- Poursuivre l'IPC dans 260 circonscriptions dans les huit États sur les 13 États de mise en œuvre ainsi que d'augmenter la couverture de l'IPC de 25 à 50 % (de 162 à 324 circonscriptions) de manière stratifiée, en	- Mettre l'accent sur l'information des femmes sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et l'obtention du soutien des pères / partenaires masculins pour cela

	<p>ciblant davantage les zones rurales dans cinq États où l'écart comportemental des interventions de lutte contre le paludisme est évident d'après la NDHS. Ces États comprennent Gombe, Kwara, Ogun, Osun et Taraba ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuer, mais stratifier les messages radio et télévision en se concentrant sur les zones urbaines et en créant le mouvement social "zéro paludisme, ça commence par moi", dans les huit autres États (Adamawa, Delta, Katsina, Kano, Jigawa, Kaduna, Niger et Yobe) pour compléter les messages IPC qui continueront à couvrir 25% de la population ; - Continuer à envoyer des messages SMS aux chefs de famille et aux autres membres du ménage, en donnant la préférence aux cinq États où des études antérieures (NDHS) ont montré des écarts de comportement, à savoir Gombe, Kwara, Osun, Ogun et Taraba ; -Poursuivre les actions de sensibilisation et de plaidoyer dans les 13 États de mise en œuvre. Le mécanisme de responsabilité sociale mis en œuvre par le réseau des OSC sera porté de cinq à dix AGL dans chacun des 13 États soutenus par le Fonds mondial et renforcé afin de promouvoir l'engagement des citoyens et d'améliorer la confiance dans les interventions contre le paludisme dans le secteur public. Dans le cadre des efforts actuels visant à accroître la contribution des États, les engagements pris par les gouvernements des 13 États de soutenir la diffusion de messages radiophoniques et télévisés par l'intermédiaire des médias électroniques publics devraient permettre d'accroître la portée des messages radiophoniques et télévisés d'au moins 50 	<p>.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les agents de santé communautaires et des volontaires communautaires à la communication pour le changement de comportement et à la mobilisation communautaire efficace pour la lutte antipaludique, réunions périodiques de sensibilisation des leaders d'opinion au niveau communautaire et des villages.
--	---	--

	<p>%, avec des économies potentielles qui contribueraient à la mise en place d'interventions à fort impact telles que le SMC dans deux États qui font encore partie du PAAR.</p>	
<p>GHANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les activités de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale liées à la prise en charge des cas sont des stratégies vitales pour promouvoir l'adoption et l'utilisation de ces interventions efficaces contre le paludisme ; - Un plaidoyer sera mené auprès des dirigeants politiques, des décideurs, des leaders d'opinion, des entreprises et des médias pour obtenir leur soutien aux interventions de lutte contre le paludisme ; - Les femmes sans éducation dont le MIS 2019 a montré qu'elles étaient le moins exposées aux messages sur le paludisme seront ciblées par la communication interpersonnelle (IPC) délivrée dans leur langue maternelle par les OSC communautaires, les OBC et les OSC ; - Des discussions en direct programmées auront également lieu à la radio et à la télévision pour traiter les idées fausses, les mythes et l'utilisation abusive des ITNs ainsi que pour recueillir les opinions du public par le biais d'appels téléphoniques en direct ; - Les organisations de la société civile (OSC), y compris les ONG, les organisations communautaires et les organisations confessionnelles, seront impliquées dans le cadre de la stratégie du système communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des réunions de sensibilisation périodiques des leaders d'opinion à l'échelle des communautés et des villages - Accent particulier sur le fait d'informer les femmes et d'obtenir le soutien des chefs de famille (en majorité des hommes) - Former les agents de santé communautaires et des volontaires communautaires à la communication pour le changement de comportement et à la mobilisation communautaire efficace pour la lutte antipaludique, réunions périodiques de sensibilisation des leaders d'opinion au niveau communautaire et des villages.

RWANDA	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation au rôle des communautés dans la prévention et le contrôle du paludisme : Finaliser et mettre en œuvre la stratégie du SBCC pour guider les interventions - Renforcer le plaidoyer en faveur d'un soutien de haut niveau pour soutenir les interventions de prévention et de contrôle du paludisme : Développer des outils et des messages intégrés pour la prévention et le contrôle du paludisme ; Organiser des campagnes médiatiques pour l'engagement de la communauté dans la prévention et le contrôle du paludisme ; Organiser des événements de proximité pour la prévention et le contrôle du paludisme - Promouvoir l'engagement de la communauté dans les interventions de prévention et de contrôle du paludisme : Engager les écoles, les OSC et les organisations confessionnelles dans la prévention et le contrôle du paludisme ; Engager les écoles, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, les coopératives agricoles et les communautés à participer activement à la prévention du paludisme ; Lancer la campagne "Zéro Malaria commence par moi 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des agents de santé communautaires et des volontaires communautaires à la communication pour le changement de comportement et à la mobilisation communautaire efficace pour la lutte antipaludique, réunions périodiques de sensibilisation des leaders d'opinion au niveau communautaire et des villages. - Mettre un accent particulier est mis sur l'information des femmes sur l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et sur l'obtention du soutien des chefs de famille (principalement des hommes) pour cela - Traiter les problèmes liés à la prise de décision inégale entre les hommes et les femmes pour garantir que les femmes peuvent prendre en toute sécurité des décisions concernant le traitement préventif intermittent pour elles-mêmes pendant la grossesse et pour les nourrissons
TANZANIE	<ul style="list-style-type: none"> - Un montant supplémentaire de 267 411 USD est demandé dans le cadre de l'allocation pour les agents de santé communautaires qui seront orientés vers des messages sur le paludisme afin qu'ils puissent interagir avec les membres de la communauté et faciliter le dialogue individuel et communautaire. - Renforcer et actualiser les connaissances et les pratiques de tous les membres de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> - Accent particulier sur le fait d'informer les femmes de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et d'obtenir le soutien des pères / partenaires masculins pour cela.

	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir un niveau élevé de connaissances et améliorer les bonnes pratiques parmi les groupes vulnérables - Encourager les communautés à utiliser et à mettre en œuvre des initiatives communautaires de lutte contre le paludisme - Partenariat public-privé pour maximiser les efforts de lutte contre le paludisme et assurer la cohérence dans la lutte contre le paludisme - Accroître la visibilité des campagnes spécifiques de lutte contre le paludisme 	
--	--	--

Tableau 10 : Récapitulatif de quelques points forts des interventions et points absents à intégrer dans les interventions d'information, éducation et communication (IEC) /communication pour le changement des comportements (CCC)

6. Conclusions et recommandations pour une meilleure intégration du genre et des droits humains dans les notes conceptuelles

De manière globale, des efforts ont été opérés par tous les pays pour intégrer les questions relatives au genre et droits humains dans leurs notes conceptuelles paludisme. Les programmes enregistrant des points forts sont : **la lutte antivectorielle ; la prise en charge des cas du paludisme ; les interventions de préventions spécifiques et l'Information, éducation et communication (IEC) /communication pour le changement des comportements (CCC)** . Certains programmes demandant un renforcement sont ceux **des systèmes de gestion de l'information sanitaire et suivi évaluation ; la gestion des programmes ; les ressources humaines pour la santé y compris les agents de santé communautaires.**

Afin de favoriser une meilleure intégration du genre et des droits humains dans les notes conceptuelles, l'on pourrait mettre en œuvre les recommandations suivantes:

- **Former tous les acteurs impliqués dans l'élaboration des notes conceptuelles paludisme sur l'intégration du genre et des droits humains dans les programmes paludisme:** il s'agira de renforcer les capacités des Instances de Coordination Nationales du Fonds mondial, des bénéficiaires (PR,SR,SSR), des consultants, des membres du Gouvernement et des Organisations de la Société Civile dans la compréhension de la notion de genre et des droits humains, sur les connaissances et compétences pour son intégration dans les programmes de lutte contre le paludisme.
- **Réaliser une analyse genre avant la phase d'élaboration de la note conceptuelle paludisme dans les pays qui ne l'ont pas encore fait** (« **Malaria Matchbox** » peut être un outil utile pour cette analyse. Pour cette analyse, il s'agira de :
 - Identifier les populations et les régions les plus touchées par le paludisme. L'accent devrait être mis sur la recherche des données désagrégées par sexe/région/groupe socioéconomique... ;
 - Collecter des données quantitatives et qualitatives pour faire un examen critique des facteurs de risque et des obstacles ayant une incidence sur l'équité en matière de santé dans le contexte du paludisme.
- **Elaborer un référentiel paludisme, genre et droits humains :** Ce référentiel mentionnera les interventions qui intègrent le genre et les droits humains dans les programmes de lutte contre le paludisme avec des indicateurs quantitatifs et qualitatifs qui permettront de suivre l'intégration du genre et la réduction des disparités au niveau des différents résultats attendus des programmes.

- **Mettre en place un système qui permettra de fournir les données sur le genre :**
 - **Les données désagrégées par sexe** (% de personnes déclarant dormir sous et MII, selon le sexe et l'âge ; Nombre de personnes traitées pour le paludisme, selon le sexe et l'âge ...)
 - **Données désagrégées par âge** (% de femmes, par groupe d'âge, ayant pris 3+ doses de SP pour TPIg)
 - **Données de genre** (% de personnes exposées au paludisme, selon le sexe ; % de personnes qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide pendant toute la nuit, selon le sexe ; % de femmes mariées qui prennent des décisions concernant leurs propres soins de santé ...)
 - **Données sur les populations clés / groupes vulnérables** (% de la population nomade qui possède au moins un MII...)
 - **Données qualitatives** (Perceptions du risque de paludisme...)

REFERENCES

- AFD (2016), Boite à outils du genre santé. Tiré de <https://www.afd.fr/fr/ressources/boite-outils-genre-sante>
- Bates, I., Fenton, C., Gruber, J., Lalloo, D., Medina Lara, A. Squire, S. B., . . . Tolhurst, R. (2004). Vulnerability to malaria, tuberculosis, and HIV/AIDS infection and disease. Part I: Determinants operating at individual and household level. *The Lancet Infectious Diseases*, 4(5), 267–277. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15120343>
- Fond Mondial (2019), Note d'information technique Paludisme, genre et droits humains Note conceptuelle **Niger, 2020**
- Guyant, P., Canavati, S. E., Chea, N., Ly, P., Whittaker, M. A., Roca-Feltrer, A., & Yeung, S. (2015). Malaria and the mobile and migrant population in Cambodia: A population movement framework to inform strategies for malaria control and elimination. *Malaria journal*, 14(1), 1. Tiré de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26088924>
- Note conceptuelle **Cameroun, 2020**
- Note conceptuelle **Ghana, 2020**
- Note conceptuelle **Nigeria, 2020**
- Note conceptuelle **République Centrafricaine, 2020**
- Note conceptuelle **Rwanda, 2020**
- Note conceptuelle **Tanzanie, 2020**
- OMS (2002) POLITIQUE DE L'OMS EN MATIERE DE GENRE, Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes
- Stratégie 2017/2022 du Fonds mondial : Investir pour mettre fin aux épidémies. GF/B35/02 – Révision I, p. 3. Disponible en ligne.

ANNEXES

Annexe A : Notes conceptuelles des pays étudiés

- Note conceptuelle **Cameroun, 2020**
- Note conceptuelle **Ghana, 2020**
- Note conceptuelle **Nigeria, 2020**
- Note conceptuelle **République Centrafricaine, 2020**
- Note conceptuelle **Rwanda, 2020**
- Note conceptuelle **Tanzanie, 2020**

Annexe B : Note d'information technique Paludisme, genre et droits humains (Fond Mondial, 2019),

Annexe C : Note d'information, s'attaquer aux inégalités de genre et renforcer les ripostes en faveur des femmes et des filles (Fond Mondial ,2014).

Annexe D : La boîte à outils genre santé (AFD, 2016)