



**CINQUIEME REUNION DU  
PARTENARIAT AVEC LE  
PROGRAMME FAIRE RECULER LE  
PALUDISME—FRP (ROLL BACK  
MALARIA)  
GROUPE DE TRAVAIL SUR LE  
PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE  
(MALARIA IN PREGNANCY WORKING  
GROUP — MPWG)**

**du 10 au 12 octobre 2005  
Addis Ababa, Ethiopie  
Hilton Hotel**

**PROCES VERBAL**

**Participants : Judith Robb-McCord, (USAID/Ethiopia); Elaine Roman, (ACCESS/JHPIEGO); Patricia Gomez, (ACCESS/ JHPIEGO); Solome Bakeera, (Malaria Consortium); Antoine Serufulira, (OMS/AFRO); Chilunga Puta, (RCQHC); Juliana Yartey, (OMS/Genèv); Sename Baeta, (RAOPAG/WARN); Lalla Touré (UNICEF/WCA); Mohammadou Kabir Cham, (RBM WIN/OMS); Holley Stewart, (SARA/AED); Stephane Duparc, (Glaxo Smith Kline); Solome Bakeera, (Malaria Consortium); Miriam Chipimo, (MIPESA); Deborah Armbruster, (PATH); Sodiomon Bienvenu Sirima, (Représentant du Burkina Faso); Sera Phiri Munthali, (Représentant du Malawi); Kidest Lulu, (USAID/Ethiopia); Mulugetta Yohannes, (USAID/Ethiopie); Rory Nefdt, (UNICEF/Ethiopie); Dr Afework Hailemariam, (MOH/Ethiopie); Dr Ambachew Yohannes, (OMS/Ethiopie)  
Présidente : Judith Robb-McCord**

**Objectifs de la réunion :**

- 1. Montrer comment le Groupe de Travail sur le Paludisme pendant la Grossesse (MPWG) du programme Faire reculer le paludisme (FRP) (Roll Back Malaria—RBM) peut soutenir la stratégie de FRP et comment appuyer la stratégie et l’approche de FRP pour élargir l’échelle de programmation afin d’assurer un impact soutenable**
- 2. Discuter des mises à jour techniques se rapportant à la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse**
- 3. Passer en revue le plan de travail, les progrès à ce jour et l’appui pour l’avenir.**

**PREMIER JOUR : Facilitateur : Judith Robb McCord**  
**Lundi, le 10 septembre 2005**

**Objectifs :**

1. **Passer en revue le rôle du MPWG (groupe de travail) au sein de la structure FRP (Faire reculer le paludisme)**
2. **Passer en revue le Schéma stratégique de l’OMS/AFRO et l’initiative pour le Paludisme du Président des Etats Unis et leur influence sur la programmation des pays**
3. **Passer en revue et comprendre le matériel pour l’appui national à la programmation**
4. **Passer en revue et discuter des expériences au niveau de la programmation nationale de l’Ethiopie et du Malawi**

Judith Robb-McCord a accueilli les participants à la réunion et a récapitulé l’agenda de la réunion. Des modifications mineures ont été portées à l’ordre du jour. Mme Robb-McCord a souligné l’importance du rôle du MPWG au niveau de l’appui aux interventions prouvées pour élargir l’échelle, par le biais d’une direction technique au Secrétariat et au Conseil d’administration de FRP.

**Passage en revue et adoption du procès verbal de la réunion du MPWG au Rwanda et discussion des détails survenant du procès verbal.**

Elaine Roman a conduit la révision du procès verbal, qui a été officiellement adopté avec les modifications en fonction du commentaire ci-dessous:

- Structure RBM, MIP (Malaria in pregnancy—Paludisme pendant la grossesse) et M&E (Monitoring et évaluation) (page 7)- Il y a eu une réunion de consensus avec les parties prenantes. Le rapport final a été soumis à l’appréciation des parties prenantes clés pour leur commentaire. Le rapport final sera publié et disséminé avant la fin 2005.
- RBM MPWG Appui et Action (page 10)- La deuxième « puce » devrait dire : « La déclaration du MPWG devrait être passée en revue et adoptée. »
- Généralités : Moustiquaires imprégnées d’insecticide (MII)- Le Groupe de travail pour les MII (WIN) a demandé l’appui du MPWG pour la dissémination de la Structure MII révisée de FRP (RBM ITN Framework )

Formatted: Bullets and Numbering

**Passage en revue du Plan de travail pour 2004-2005**

Judith Robb-McCord a mené la discussion de la révision du plan de travail. Les activités ont été mises à jour en fonction de la discussion et elles seront revues tout au long de la réunion pour l’apport de révisions. Le plan de travail définitif se trouve dans l’Annexe I.

**Passage en revue des Stratégies et Initiatives mondiales**

- A. Antone Serifulira a fourni une mise à jour de la **Structure stratégique de l’OMS/Afro**. Un nombre limité de copies a été imprimé par l’entremise des CDC. La traduction française est achevée. Les représentants à la réunion ont noté que la Structure est en cours de distribution par l’intermédiaire de programmes de contrôle national du paludisme (par exemple en Zambie) mais qu’elle n’est pas distribuée aux programmes de santé génésique, ce qui cause des difficultés de le faire parvenir aux prestataires de première ligne.

**Actions : Antoine fera le suivi avec le Docteur Robalo (OMS/AFRO)**

1. Distribution par l'entremise des réseaux/coalitions
2. Contacter le Docteur Robalo pour planifier l'avenir du document, c'est à dire l'impression et la distribution
3. Comment ce document a-t-il été distribué ? On pourrait faire appel à l'UNICEF, leur demandant de servir de mécanisme de distribution.
4. Le rapport sera-t-il traduit en portugais ?
5. Suivi avec le président du Groupe de travail de Communication pour voir quel rôle il sera en mesure de jouer pour la dissémination.
6. Dissémination par l'entremise de Making Pregnancy Safer (MPS) et Partenaires pour la Survie de l'Enfant (Child Survival Partners)

Formatted: Bullets and Numbering

- B.** Antoine Serifulira a fourni une mise à jour de la note d'information de l'OMS, intitulée « **Sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme pendant la grossesse dans les régions de résistance de niveau modéré ou élevé** » (“**Sulfadoxine-pyrimethamine for IPT of malaria during pregnancy in areas of moderate to high-level SP resistance**”). Cet énoncé fut développé pour répondre aux questions du Fond Global à la recherche de clarification de cette question et comment s'y prendre. On s'attend à une mise à jour la Réunion technique consultative du 27–28 octobre 2005 à Harare. Une question clé sera la définition de la transmission de niveau modéré ou élevé.
- C.** Judith Robb-McCord a présenté une mise à jour de l'**Initiative de Paludisme du Président des Etats-Unis. (U.S. President's Malaria Initiative)**. Cette initiative a promis d'augmenter le financement pour la prévention et le traitement du paludisme de plus 1,2 milliards de dollars sur cinq ans. Les pays ciblés pour la première année sont l'Ouganda, la Tanzanie et l'Angola. Cette initiative soutient les efforts d'élargir l'échelle des interventions dont la valeur est prouvée en se focalisant sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), le traitement du paludisme et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse. Le communiqué de presse de la Maison blanche des Etats-Unis et la répartition des fonds pour la période de 5 ans ont été distribués aux représentants à la réunion du MPWG.
- D.** Debbie Armbruster a fourni une mise à jour du **Partenariat pour le contrôle et l'évaluation du Paludisme et l'Afrique (Malaria Control and Evaluation Partnership and Africa—MACEPA)**. MACEPA est une initiative de 9 ans appuyant un élargissement de l'échelle pour la prévention et le contrôle du paludisme. Le paludisme pendant la grossesse est une composante clé de cet appui. Les principes centraux de MACEPA sont a) l'élargissement rapide au niveau national ; b) focalisation sur un nombre restreint de pays pour assurer la réussite sur le plan national de l'élargissement de l'échelle; c) une évaluation intense pour soutenir la gestion de la performance, l'évaluation de l'impact et le plaidoyer axé sur le succès ; et d) mobilisation efficace des partenaires et collaboration avec ceux-ci. MACEPA va cibler les interventions rentables dont les MII, surtout à l'intention des enfants en dessous de cinq ans et des femmes enceintes, IRS (nébulisation résiduelle d'intérieur- indoor residual spraying), gestion des cas de paludisme et accès rapide aux médicaments anti-paludéens

efficaces, le traitement préventif intermittent (TPI) pour femmes enceintes et éventuellement le TPI pour enfants d'avenir.

Le **but** de MACEPA est : d'évaluer l'impact du fardeau du paludisme sur l'élargissement national de la couverture du contrôle du paludisme, dépassant les cibles d'Abuja dans la région de l'Afrique, et pour plaider sur le plan régional et mondial pour un programme rapide d'élargissement de la couverture du programme et la réduction du fardeau.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

### **Discussion**

Miriam Chipimo a fourni de l'information supplémentaire au sujet des efforts de la Zambie pour éviter et contrôler le paludisme pendant la grossesse. Grâce à l'appui de MACEPA, la Zambie a développé son plan quinquennal de Prévention et Contrôle du Paludisme—Carte routière (CR) ('Malaria Prevention and Control' Road Map –RM) qui donne un rôle prioritaire au paludisme en tant que problème important de santé et qui vise à parvenir aux Objectifs de Développement millénaire (Millennium Development Goals) pour la santé maternelle et infantile. La Carte routière développée par des parties prenantes du niveau central, provincial et de district expose les grandes lignes pour la santé génésique : soins prénatals focalisés et programmes de santé infantile à être mis en œuvre. Après son lancement en Zambie, la carte routière fut présentée à une réunion mondiale à Paris, se focalisant sur le programme d'appoint de la Banque Mondiale (World Bank Booster Program).

### **Prévention et prise en charge du paludisme pendant la grossesse en Ethiopie - Docteur Afework Hailemariam - Ministère de la Santé**

**Le Docteur Afework** a présenté un aperçu du programme national de l'Ethiopie, dont les données démographiques avec une présentation intitulée « Paludisme pendant la grossesse en Ethiopie : Introduction, Stratégie, Progrès et Défis » ('Malaria during pregnancy in Ethiopia: Introduction, Strategy, Progress and Challenges'). L'Ethiopie est un pays avec une population de 71 millions d'habitants dont 85% vit en milieu rural. Le paludisme est la cause principale de la morbidité et mortalité. L'Ethiopie a les quatre espèces de *Falciparum*. Pourtant, le *P. Falciparum*- 60% et le *P. Vivax* – 40% sont les deux ciblées par les efforts programmatiques. Le paludisme pendant la grossesse est traité par : a) la chimioprophylaxie, b) la gestion de cas, etc) distribution de MII.

Les structures de soins prénatals ont présenté leurs résultats concernant la parasitémie périphérique, l'anémie pendant la grossesse et la possession d'une MII. Les maternités ont discuté des résultats au niveau de la parasitémie périphérique, du faible poids de naissance et de la prématurité. L'étude s'est penchée sur l'effet de la parasitémie périphérique et placentaire sur les résultats des nouveau nés. Une troisième étude à base hospitalière montre les taux d'admission parmi les femmes enceintes en régions stables et instables.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

## **Discussion**

Certains des représentants du FRP MPWG ont demandé la clarification de l'utilisation du traitement préventif intermittent en zones de transmission stable en Ethiopie, posant la question spécifique, pourquoi cette méthode ne faisait-elle pas partie en tant que composante de la stratégie nationale. Le Docteur Afework a répondu que les comptes rendus mentionnant l'efficacité diminuant de la sulfadoxine pyriméthamine et la prévalence du *P. Vivax* ont mené à la décision de ne pas adopter et mettre en œuvre le TPI. Les CDC vont financer une étude pour faire suite à l'étude décrite par le Docteur Afework et pour revoir la question de l'efficacité et l'efficience du TPI.

Les représentants du MPWG s'intéressaient à mieux comprendre l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les femmes enceintes et voulaient savoir davantage sur la question comment les MII parviennent aux femmes, surtout le rôle des centres de soins prénatals. L'Ethiopie met en œuvre une stratégie pour aborder le problème de faible couverture en soins prénatals (approximativement 40%) par la mise en place d'Agents de santé d'extension (Health Extension Workers) qui vont promouvoir et distribuer les MII et éventuellement traiter les cas.

NetMark a effectué une enquête de 5000 ménages. La majorité des femmes enquêtées ne savaient pas grand' chose sur les MII. Seulement onze pour cent des ménages possédaient une MII avec nombre diminuant chez les familles de statut socio-économique inférieur en milieu rural. La distribution des MII en consultations de soins prénatals et leur utilisation fera l'objet d'une discussion plus ample le deuxième jour de la réunion.

## **Expériences nationales en programmation : Qu'avons-nous appris ?**

- A. Chilunga Puta a présenté un exposé intitulé, « **Améliorer les services de paludisme pendant la grossesse : une Approche d'Amélioration de la qualité** » (**Improving MIP Services: A Quality Improvement Approach**). En collaboration avec le Ministère de la Santé de la Zambie, le Centre régional pour la qualité des soins de santé a mené une étude en Zambie. Les objectifs de l'étude étaient de : a) évaluer la qualité de la prévention et du contrôle du paludisme pendant la grossesse par le biais des soins prénatals ; b) examiner les connaissances, attitudes et pratiques en matière de paludisme pendant la grossesse parmi les agents de santé ; c) évaluer la conformité des prestataires de soins aux lignes de conduite de l'OMS, et d) introduire l'approche de l'amélioration de la performance (AP) comme outil d'amélioration de la qualité et introduction au paludisme pendant la grossesse. L'approche AP est une approche qui permet aux prestataires de soins de définir la performance réelle et le plan d'action pour parvenir à la performance souhaitée. L'introduction de cet outil a engendré des changements dramatiques, dont la pratique de soins prénatals focalisés, l'adoption du TPI, l'utilisation des MII, les conseils sur le paludisme lors des consultations prénatales, la connaissance des signes de danger et les préparatifs à l'accouchement.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

## Discussion

On a signalé que la composante clé de l'approche et l'initiative d'amélioration de la performance est l'appui de champions pour soutenir le changement. Ceci implique le renforcement des capacités du district parmi les parties prenantes clés. En résultat de cette étude, la Zambie a mis en œuvre des changements systématiques, dont la correction du registre des consultations de soins prénatals et des cartes des mères pour faire état avec précision de l'administration du traitement intermittent préventif et du fer. On a aussi signalé que l'amélioration de la performance ne peut pas combler les lacunes systémiques majeures et que par conséquent elle doit être l'une des composantes d'une approche globale holistique.

- B.** Sodiomon Bienvenu Sirima a présenté un exposé intitulé, « **Fardeau du paludisme pendant la grossesse avant et après la mise en œuvre du programme de TPI dans un district pilote de Koupéla au Burkina Faso** » (**Malaria burden during pregnancy, before and after an implementation of IPT program in a pilot district of Koupela in Burkina Faso**). Bien que le Burkina Faso avait un haut degré de conformité à la chimioprophylaxie à la chloroquine (62-93%), les taux de parasitémie périphérique et placentaire étaient élevés. (2001). En résultat, le Burkina Faso a mis en œuvre une étude pilote du district de Koupéla pour introduire les soins prénatals focalisés et le TPI et pour évaluer les taux d'adoption du TPI et de parasitémie périphérique et placentaire. L'étude pilote a inclus les interventions aux niveaux de structure, de la communauté et individuel. Les résultats de l'étude concluent que le TPI diminue : a) le paludisme périphérique; b) le paludisme placentaire ; c) l'anémie maternelle (bénigne et grave); et d) le faible poids de naissance (avec 3 doses de SP). En conséquence de cette étude, le Burkina Faso a adopté une stratégie pour les femmes enceintes qui inclut le TPI.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

### **Premier Jour : Suivi et Recommandations :**

- Le Groupe de recherche sur le paludisme pendant la grossesse (MIP) développera une liste d'études de recherche majeures en Afrique sur le paludisme pendant la grossesse. Qui va assurer le suivi ?
- Faire le suivi avec Magda Robalo, OMS/AFRO, de l'utilisation de la structure stratégique pour la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse en Afrique (Antoine Serufulira)
- Faire le suivi avec le MERG afin de trouver le document final pour les indicateurs. (Julianna Yartey)
- Faire le suivi avec le Consortium du paludisme sur le document « De la politique à la stratégie à la mise en œuvre » (Policy to Strategy to Implementation Brief), (Solome Bakeera)
- Faire le suivi avec le Secrétaire exécutif du secrétariat de FRP concernant l'effort de lier de manière plus efficace les présidents des groupes de travail pour leur permettre de se partager l'information. Les groupes de travail vont partager leur information. Le président du Groupe de Travail enverra le procès verbal de la réunion avec une lettre au Secrétaire exécutif de FRP pour solliciter le suivi.

Formatted: Bullets and Numbering



DEUXIEME JOUR : Facilitateur: Docteur Kabir Cham

Mardi, le 11 octobre 2005

**Objectifs:**

1. Passer en revue et discuter de l'appui régional et des expériences nationales affectant le paludisme pendant la grossesse
2. Passer en revue et discuter de l'expérience d'un pays liant les soins focalisés prénatals à l'approvisionnement en moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)
3. Déterminer le rôle du Groupe de travail pour le paludisme pendant la grossesse (MPWG) pour ce qui est du passage à l'échelle durable
4. Elire le président, co-président et responsable du secrétariat

Judith Robb McCord a présenté un aperçu de l'ordre du jour et a accueilli le Docteur Kabir Cham comme Président du Deuxième Jour.

**Soutenir la mise en œuvre nationale**

A. Rory Nefdt a présenté un exposé intitulé : « **Approvisionnement en MII pendant la période prénatale** » ( **ITN Delivery in the Antenatal Period**). Rory a présenté de multiples plans pour cibler les femmes enceintes, s'inspirant des expériences en Zambie et Ethiopie. En Zambie, il y a eu un système de bons pour les femmes enceintes. Il existe un partenariat entre le Conseil Central de la Santé (Central Board of Health), l'UNICEF et l'USAID. Exxon-Mobil s'est joint au partenariat et a payé pour les bons. D'autres voies de distribution des MII en Zambie incluent le secteur privé : PSI/Society for Health, utilisant un financement pour les moustiquaires et le Programme de Prévention et Contrôle du Paludisme, à base communautaire, (Malaria Prevention and Control Program) (qui a formé des milliers de volontaires pour le paludisme au niveau communautaire et qui a augmenté la distribution de moustiquaires à ce secteur). Ils ont aussi profité de la campagne contre la rougeole pour distribuer des moustiquaires.

En Ethiopie le paludisme est beaucoup plus compliqué et imprévisible qu'en Zambie. NetMark est le seul groupe ciblant les femmes enceintes. Le programme de FRP cible toutes les familles vulnérables par le biais d'une stratégie de deux moustiquaires par ménage avant 2010. Il existe en Ethiopie un secteur commercial assez dynamique, des programmes subventionnés, des ONG avec des programmes directement financés et la distribution de moustiquaires à titre gratuit. Des moustiquaires gratuites ont aussi été distribuées à titre de réponse d'urgence. L'organisation FRP éthiopienne accorde actuellement la priorité aux femmes enceintes par l'intermédiaire des centres de santé, d'agents sanitaires et de personnel des centres de santé. (pour le futur) et la Stratégie du Service ambulatoire amélioré (Enhanced Outreach Strategy—EOS) subventionné par l'UNICEF. L'EOS cible les districts vulnérables, dont 5 à 8 millions de communautés à vulnérabilité chronique. Ceci offre l'occasion de fournir des moustiquaires à des gens qui n'ont pas les moyens de s'en acheter une (et qui sont éventuellement incapables de se rendre à un centre de santé).

Pour parvenir à une couverture de 100 pour cent, l'Ethiopie a besoin de 1.971.402 moustiquaires. Il y a dans le pays approximativement 3 millions de moustiquaires qui doivent être distribuées avant décembre 2005. Les moyens pour acheter environ 2 millions de moustiquaires sont disponibles mais il faut prendre la décision sur la question de l'utilisation

de moustiquaires à longue durée ou des moustiquaires ordinaires. Le Ministre de l'état ne veut que les moustiquaires durables, mais elles manquent à l'échelle globale et le temps d'attente pour ces moustiquaires est très long. Pour l'année 2006, il existe une lacune de 2,1 millions de moustiquaires (en plus des 2,9 millions de moustiquaires disponibles). En 2007, il faudra 5 millions de moustiquaires et 6 millions en 2008.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

**B.** Shoa Girma, Directrice nationale pour NetMark/Ethiopia, s'est jointe à Rory Nfedt. Shoa pour présenter le programme de subvention ciblé de NetMark pour les femmes enceintes dans la région d'Amhara. NetMark travaille avec deux marques de moustiquaires en Ethiopie par l'entremise de deux concessionnaires majeurs. NetMark fournit les fonds pour les femmes enceintes depuis avril 2005. Le programme fut lancé en avril 2005 dans 21 sites de soins prénatals en Amhara de l'Est et Amhara de l'Ouest, fournissant les moustiquaires à l'aide de bons pour femmes enceintes. Les femmes qui consultent dans les cliniques de soins prénatals reçoivent un bon équivalent à 40 Birr vers l'achat d'une moustiquaire. Les prestataires dans le centre de santé ont des brochures pour conseiller sur le paludisme contenant de l'information sur les moustiquaires. Chez les détaillants les femmes trouvent un choix de quatre moustiquaires à des prix, tailles et couleurs différents. Le coût pour la femme enceinte, selon la moustiquaire qu'elle achète, varie entre 5 à 12 Birrs (65 cents à \$3,00. Le vendeur enlève l'autocollant certifiant l'achat et l'attache au bon. Typiquement, le vendeur utilise le remboursement du bon pour acheter d'autres moustiquaires du distributeur. NetMark va ajouter 14 sites d'ici quinze jours, pour un total de 36 sites. Ils s'attendent aussi à élargir le programme à deux autres régions dans les mois à venir. A ce jour, ils ont un remboursement de 60 à 70% des 10 000 bons distribués. Ils vendent deux produits différents— des moustiquaires imprégnées à l'usine et des moustiquaires empaquetées avec des comprimés de l'insecticide KO. Les moustiquaires imprégnées à l'usine sont vertes.

Le Docteur Cham a expliqué qu'il vaudrait mieux que les moustiquaires pré-traitées à l'usine soient blanches, car il y a des questions concernant l'efficacité des moustiquaires imprégnées vertes. Les préoccupations concernent non seulement la couleur mais aussi leur fonctionnalité à cause du processus de chauffage utilisé pour colorier les moustiquaires. Le Docteur Cham a souligné le rôle du passage à l'échelle en Ethiopie et le fait que l'approche éthiopienne assure une promotion rapide de la prévention et du contrôle du paludisme en Ethiopie.

**C.** Le Docteur Sera Munthali a présenté un exposé intitulé « **L'expérience du Malawi avec les MII et le TPI/SP** » (**The Malawi Experience with ITNs and IPT/SP**). Le paludisme pendant la grossesse est un problème majeur au Malawi. Le pays a également un taux de mortalité maternelle très élevé, soit 1100/100 000 naissances vivantes. Le Malawi fut le premier pays à adopter le TPI/SP. Le pays a également un taux de fréquentation de consultations prénatales et profite de la collaboration solide entre le contrôle du paludisme et la santé génésique. On conseille deux doses de sulfadoxine pyriméthamine dans les cliniques de soins prénatals. Toutes les structures ont du SP supplémentaire ainsi que des tasses et des seaux d'eau salubre pour le traitement préventif intermittent sous observation directe. Le pays fait un effort intense d'information, éducation et communication. Une enquête nationale

sur la couverture du paludisme a montré que la couverture pour la première dose est de 93% et que pour la seconde dose la couverture est de 60%.

Une étude effectuée l'année dernière a examiné l'utilisation de la dose mensuelle de TPI et son impact sur la parasitémie et d'autres indicateurs de santé. Les critères d'éligibilité étaient l'âge d'au moins 15 ans, première ou seconde grossesse, présence de mouvements fœtaux. L'inscription totale était de 486 femmes enceintes. La parasitémie placentaire chez les femmes VIH+ traitées de doses mensuelles était de 7%. Les femmes VIH+ traitées de deux doses avaient un taux de parasitémie placentaire de 25%. La conclusion de l'étude est que la TPI mensuelle est plus efficace que le protocole de 2 doses.

Le Malawi a introduit les MII en 1995. En juin 2002, les directives pour les MII ont été établies, incluant l'approvisionnement, la logistique, la standardisation des prix, etc. En novembre 2002, les MII ont été fortement subventionnées et le passage à l'échelle a commencé. Les trois canaux d'approvisionnement sont les distributeurs à base communautaire, le secteur commercial et les structures sanitaires (ciblant les femmes enceintes et les enfants). Depuis novembre 2002, 2,5 millions de moustiquaires ont été distribuées. Une enquête nationale a trouvé qu'il y a actuellement une moustiquaire dans 43% des foyers (comparé à 13% auparavant) et que l'utilisation parmi les femmes enceintes a augmenté de 6% à 31%.

Les défis incluent : augmenter la prise de la seconde dose du TPI; la mise en œuvre de la thérapie sous observation directe dans toutes les structures ; le problème de la résistance augmentant à la SP; l'incertitude des prestataires concernant le rythme et les doses de SP et la rupture de stocks. La demande de moustiquaires est élevée et l'approvisionnement est limité. Le programme examine les moyens pour augmenter la couverture des ménages par les moustiquaires et leur utilisation, surtout en zone rurale. On examine aussi comment assurer la distribution à titre gratuit aux familles les plus pauvres.

### **Discussion**

Les femmes séropositives qui prennent le cotramoxizole ne devraient pas prendre la SP. Ceci est une question qui doit être gérée au niveau médical. Lors de la conception du programme de prévention de la transmission mère enfant en Zambie, on n'a pas pu trouver des directives à ce sujet.

**ACTION:** L'OMS/AFRO va partager sa recommandation concernant l'utilisation de la SP chez les femmes séropositives qui utilisent le cotramoxizole. Cette information devrait aussi faire partie intégrante de tout matériel de ressource sur le paludisme pendant la grossesse mis à jour et être partagé également avec les collègues de VIH. Le MPWG doit étudier la question pour savoir comment les programmes nationaux se chargent de cette question lorsqu'il s'agit de développer des directives/recommandations pour la mise en œuvre.

Il y a aussi eu de la discussion de l'utilisation du TPI après 36 semaines de grossesse. Les directives de l'OMS confirment que le TPI peut être utilisé jusqu'au moment de l'accouchement. Il importe de vérifier les directives nationales à ce sujet pour essayer d'augmenter la prise de la deuxième dose.

Le Docteur Cham a vivement conseillé au MPWG de souligner tous les aspects des efforts pour la prévention du paludisme pendant la grossesse et de ne pas se borner au TPI/SP. Il a déclaré que le paludisme en Afrique est varié et nécessite une large perspective qui inclut l'utilisation de moustiquaires, le TPI/SP et une prise en charge de cas efficace.

### **Matériel pour la programmation au niveau national**

**OMS/AFRO Orientations stratégiques et directives techniques pour le paludisme pendant la grossesse OMS/AFRO—Antoinette Ba** Cet exposé constitue une mise à jour des différents outils développés ou en cours de développement par l'OMS/AFRO pour le contrôle du paludisme pendant la grossesse.

A. **La structure stratégique**—L'OMS distribue le document au niveau mondial et national (par l'intermédiaire des bureaux nationaux de l'OMS et à la demande des partenaires). Un partenaire au niveau national qui a besoin du document peut demander des copies de l'OMS/AFRO. Il existe une version électronique. Cette version, utilisée lors de deux ateliers, a sensibilisé les lecteurs et a créé une demande là où on l'a utilisée. Elle existe en français. L'OMS/AFRO a commandé 2000 copies, grâce à l'appui des CDC, pour la production. Une traduction portugaise est en cours d'édition et sera envoyée bientôt à l'imprimerie. La version portugaise est attendue pour début 2006.

a. La présentation a annoncé qu'à ce jour, 29 pays de l'Afrique ont adopté le TPI à la SP. La majorité de ces pays (21) ont initié la mise en œuvre et sont à différents niveaux de maturité du programme. En Afrique de l'Ouest, le TPI est mis en œuvre à grande échelle au Ghana et au Sénégal. La mise en œuvre n'a pas encore commencé dans des pays tels que le Burkina Faso, le Bénin, la Namibie et le Niger.

b. **Directives cliniques pour le paludisme pendant la grossesse**—Ce document a été passé en revue à grande échelle. On a reçu des commentaires du Comité de publication de l'OMS en février 2005. Les réviseurs ont suggéré de focaliser les directives sur *la gestion de la prévention du paludisme pendant la grossesse* afin d'harmoniser le document avec les directives déjà disponibles intitulées: *Directives de prise en charge pour le paludisme* et *Diagnostic et traitement du paludisme dans la région africaine* (*Treatment Guidelines for Malaria and Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Malaria in the Africa Region*). Ces deux documents ont des chapitres sur le paludisme pendant la grossesse. Le nouveau document sera intitulé, *Gestion de la prévention du paludisme pendant la grossesse* (*The management of the prevention of malaria during pregnancy*) et sera passé en revue après que les révisions ont été portées au document. On attend la version finale pour le premier trimestre de 2006.

c. **Structure pour la collaboration entre le contrôle du paludisme et les programmes de santé de la reproduction pour contrôler le paludisme pendant la grossesse (Framework for the Collaboration between the Malaria Control and the RH Programmes to Control Malaria in Pregnancy)**—La première version préliminaire du document a déjà circulé. Elle sera partagée lors d'une réunion de partenaires pour des contributions de commentaire.

Formatted: Bullets and Numbering

- d. **Clarifications offertes sur les points soulevés le premier jour de la conférence parce que le Docteur Ba était absent, concernant :** la dissémination de la structure stratégique, l'énoncé de l'OMS sur l'utilisation de la SP pour le traitement préventif intermittent dans les cas de résistance à la SP et la réunion imminente à Harare.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

#### **B. Paquets de ressources pour le paludisme—Elaine Roman**

Le programme de Santé maternelle et néonatale (SMN, anglais MNH), financé par l'USAID, a développé ce paquet pour répondre aux besoins des pays d'information concernant la prévention et la gestion appropriée du paludisme pendant la grossesse. Le disque compact (CD) a été distribué à grande échelle en Afrique et dans certains pays de l'Asie par l'entremise de divers réseaux. Il est disponible en anglais, français et portugais. Le paquet contient une gamme d'outils qui peuvent être adaptés au niveau national. Les outils contiennent du matériel de formation, des aides au travail, des articles clés et des abstraits, de l'information sur la sécurité de la SP, deux études de cas nationales, un premier kit de presse et de stratégie de communication, des aides pour les prestataires, etc. Le feedback des pays montre que le paquet est utile. Cependant l'accès par ordinateur est difficile ; il faut donc aussi livrer des copies imprimées des outils – lorsque les ressources le permettent.

#### **Discussion**

Le programme ACCESS, successeur au programme de SMN de JHPIEGO, voudrait actualiser le Paquet de ressources pour inclure le nouveau matériel et les nouvelles informations. Ceci se ferait avec une large participation des partenaires travaillant sur le paludisme. Le Docteur Cham voudrait inclure la nouvelle stratégie de MMI dans le paquet de ressources mis à jour.

Miriam Chipimo, Ministre de la Santé de la Zambie trouve que le CD a de la valeur mais qu'il se peut qu'il ne soit pas utilisé au maximum parce qu'il n'est pas présenté en démonstration au niveau national. Elle a expliqué que les prestataires et les gestionnaires sont très pris par beaucoup de matériel et qu'il serait utile si les orientations à du matériel tel que le Paquet de ressources seraient fournies aux responsables appropriés au niveau national. Miriam a souligné que les orientations n'étaient pas nécessairement de grande envergure ; elles pourraient être présentées à des groupes restreints et animées par les bureaux nationaux de JHPIEGO. (JHPIEGO est le leader des programmes de SMN et ACCESS et a pris les devants au développement du paquet de ressources.)

#### **C. Incorporation du paludisme pendant la grossesse dans les directives de services de santé maternelle et infantile : Directives pour la mise en œuvre —Antoine Serufulira**

Ceci est un outil à utiliser au niveau national pour appuyer les pays lorsqu'ils avancent avec la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse. Le but du document est « d'orienter les décideurs, les gestionnaires, les prestataires de services et les parties prenantes vers le processus de l'intégration. » Les objectifs sont : d'améliorer l'accès des femmes enceintes aux services de paludisme ; répondre aux besoins en matière de santé génésique des femmes atteintes de paludisme ; maximiser l'utilisation des ressources et des services limités. Le plan du document est déjà conçu et inclut : la structure de mise en œuvre, les stratégies et les étapes, rôles et responsabilités et le monitoring et l'évaluation.

(M&E).L'outil met l'accent sur l'approche à trois volets: TPI, moustiquaires traitées d'insecticide et la prise en charge de cas. Il favorise l'incorporation de la prévention/gestion du paludisme pendant la grossesse dans les services de santé maternelle et infantile.

### **Discussion**

On a discuté du besoin d'incorporer les contributions d'une gamme de partenaires dans la phase de conception et de développement du document. Ceci assure que les partenaires sont autour de la table dès le début plutôt que tard lors du passage en revue, et que toute l'information pertinente est disponible au début. On a aussi remarqué que le MPWG est un excellent forum pour la discussion du matériel, des outils, des directives nécessaires plutôt qu'un mélange de matériels en cours de conception et de développement. Le MPWG a la responsabilité et l'opportunité de fournir ce type de contributions à la recherche de ce qui constituera une valeur ajoutée. On a dit que les matières présentés au début de la journée étaient très utiles mais on a suggéré que nous devions considérer une compilation de ces matières. Le paquet de ressources pour le paludisme actualisé est supposé être une compilation de toutes les ressources disponibles et pertinentes du point de vue technique.

Le groupe a aussi discuté de la valeur ajoutée de ce type de document. Nous reconnaissons qu'il s'agit de traduire la Structure stratégique de l'OMS en guides de mise en œuvre. La Structure stratégique représente une approche intégrée. En même temps, nous avons des expériences au niveau national que nous aurions dû partager. Il nous faut réfléchir à un moyen pour prendre les principes et les approches de la Structure stratégique pour développer un guide de mise en œuvre basé sur les expériences des pays et les leçons tirées.

Au Ghana, à Accra, le MPWG a clairement identifié le besoin d'un guide de mise en œuvre. A cette époque les Directives étaient en cours de développement et le Consortium pour le Paludisme était en cours de développer le document intitulé « De la Politique à la Pratique ». Au Rwanda, on a convenu de regarder ces documents pour informer la réflexion ultérieure. L'une des réflexions était de combiner la structure pour la collaboration avec le guide pour la mise en œuvre.

Les interventions sont réalisées lors des soins prénatals, ce qui demande des soins intégrés. Il existe des méthodologies et approches pour aider les cliniciens à offrir un paquet de services de soins prénatals focalisés. Est-ce que le MPWG devrait considérer le développement d'un guide modulaire qui contienne les volets de soins prénatals focalisés ? En Zambie, lorsqu'ils devaient mettre à jour les guides pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), ils ont actualisé les guides pour les soins prénatals focalisés, en tant que point d'entrée à ces services. On a secondé l'idée d'un guide modulaire. On a reconnu que les soins prénatals ne sont que l'une des avenues pour la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse. Il faudra inclure d'autres avenues.

Enfin, les participants ont convenu de responsabiliser un groupe « satellite » pour réfléchir à la conception des directives et rapporter au groupe dans son ensemble les décisions et les prochaines étapes. Un groupe limité va se réunir mercredi matin (le 12 octobre) pour discuter des démarches nécessaires pour développer un guide de mise en œuvre et des outils au niveau

national. On a convenu que JHPIEGO devrait procéder avec le développement du guide de mise en œuvre en collaboration avec l'OMS et les CDC

### **Appui des réseaux et coalitions régionaux : Documenter les meilleures pratiques et leçons tirées**

#### **A. Evaluation des expériences nationales de la Coalition MIPESA<sup>1</sup> au niveau de l'adoption et la mise en œuvre des politiques pour le paludisme pendant la grossesse—Miriam Chipimo**

L'évaluation, réalisée entre mai et juillet 2005, s'est penchée sur le Malawi, la Zambie, la Tanzanie, le Kenya et l'Ouganda. Les termes de référence furent de documenter les réussites en matière de mise en œuvre et la valeur ajoutée de MIPESA, d'identifier les facteurs ayant contribué aux réussites et aux limitations de MIPESA et les moyens par lesquels FRP et les autres partenaires ont contribué aux accomplissements de MIPESA, et de définir le rôle de MIPESA vis à vis d'autres coalitions.

Miriam a passé en revue l'historique de MIPESA et elle a discuté de la mission de MIPESA, soit « fournir l'appui à la collaboration entre les programmes nationaux pour accélérer la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse en Afrique de l'est et du sud. » Tous les pays incluent le TPI, les moustiquaires et la gestion des cas pour le paludisme pendant la grossesse. Le paludisme pendant la grossesse est endémique dans la plupart des districts de chacun des pays, à l'exception du Kenya, où le paludisme n'est endémique que dans 45 des 78 districts. La pratique d'au moins une consultation de soins prénatals est élevée, entre 90 à 95%. Le renforcement des programmes de paludisme pendant la grossesse s'est fait par le biais du développement et l'utilisation des directives et par l'amélioration de la performance, la supervision, la formation structurée en cours du travail, les recyclages, l'implication de la communauté et le monitoring et évaluation. Les défis incluent les consultations de soins prénatals tardifs, les ruptures de stock, la résistance à la SP et le manque de médicaments alternatifs pour la grossesse, l'hésitation des prestataires à utiliser la SP pendant la grossesse et la pénurie de ressources humaines pour la santé, dont de faibles services de laboratoire pour la gestion des cas.

La couverture en moustiquaires dans les cinq pays était assez limitée comparée à la couverture de TPI. Pour la documentation des meilleures pratiques, l'équipe de consultants a cité la distribution des moustiquaires dans les sites de soins prénatals et l'implication du secteur privé (par exemple, la Tanzanie et la Zambie, l'engagement de la communauté pour identifier les priorités et pour aider à assurer la prestation des services, les plans pour retenir le personnel et l'établissement et la coordination des partenaires.

MIPESA a réussi à appuyer la collaboration entre les pays et les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et de santé génésique; la promotion du partage d'information entre les pays, la couverture accélérée en TPI dans la région; le plaidoyer pour reconnaître le paludisme pendant la grossesse sur les agendas régionaux, nationaux et

---

<sup>1</sup> "MIPESA (Paludisme pendant la Grossesse, Afrique de l'Est et du Sud: Coalition pour la prévention et le contrôle)"

mondiaux ; l'assistance aux pays MIPESA et non MIPESA ; le pilotage des outils pour le paludisme pendant la grossesse et les ressources partagées pour la mise en œuvre nationale. Pour ce qui est de la valeur ajoutée de MIPESA, il s'est avéré que MIPESA a favorisé les partenariats nationaux, a fourni un forum pour la discussion de problèmes programmatiques et techniques, a stimulé les partenariats entre les pays, et atteint des résultats par le biais d'une compétition et coordination positives des activités régionales.

Les recommandations incluent définir la vision et le mandat de MIPESA; renforcer les points focaux pour appuyer les activités de la coalition ; renforcer le secrétariat ; rationaliser et renforcer le monitoring régional du paludisme pendant la grossesse; favoriser la complémentarité de MIPESA avec d'autres réseaux régionaux ; assurer une représentation élargie au niveau mondial et régional, etc.

### ***Discussion***

A la vue de la faible participation à la seconde consultation du TPI, due à l'arrivée tardive aux soins prénatals, nous devrions considérer un appel aux accoucheurs traditionnels et autres prestataires au niveau communautaire pour distribuer les TPI et/ou autres messages de santé mobilisant les femmes et les familles à se faire soigner. Cette discussion est en cours au sein du MPWG. La structure stratégique déclare : « Pour accélérer la prestation de soins aux femmes enceintes...les programmes nationaux devraient explorer...la possibilité de faire appel aux prestataires de soins communautaires pour dispenser certaines composantes du paquet proposé pour la prévention et le contrôle du paludisme. Les agents de santé communautaires pourraient être efficaces en promouvant l'utilisation des services de soins prénatals et les moustiquaires et, avec une formation et un appui logistique appropriés, ils pourraient assurer les soins préventifs intermittents (p. 13). » Il a été convenu que les accoucheurs traditionnels devraient mobiliser les femmes de rechercher les soins prénatals, mais qu'il ne devaient pas diminuer le rôle des soins des structures de soins de santé.

On a discuté brièvement des synergies liant MIPESA et EARN. MIPESA est une coalition mobilisée au niveau nationale, s'occupant des besoins nationaux par le biais du plaidoyer et du développement des capacités, tandis que EARN est une coalition mobilisée par les partenaires, appuyant les besoins techniques des pays.

### **B. RAOPAG<sup>2</sup>: Influencer le changement de politique en Afrique de l'Ouest—Dr. Baeta**

RAOPAG fut Fondé en 2003 avec le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Sénégal et le Togo. Tous ces pays ont adopté le TPI/SP par l'entremise des services de soins prénatals et la distribution des moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants en dessous de l'âge de 5 ans. De courtes études pilotes ont été menées pour documenter la résistance à la chloroquine du *P.falciparum* et pour mesurer l'efficacité du TPI/SP pour appuyer le changement de la politique envers le TPI/SP. Les pays ont organisé des ateliers pour discuter de la nouvelle politique de TPI/SP et pour l'adopter. La mise en œuvre s'est initiée au Sénégal et au Togo à la suite d'une formation des formateurs et des prestataires. La promotion des moustiquaires est aussi appuyée à tous les niveaux dans les pays membres.

---

<sup>2</sup> RAOPAG : Réseau de l'Afrique de l'Ouest contre le Paludisme pendant la Grossesse

RAOPAG a aussi organisé deux ateliers sur le plaidoyer et a soumis deux avant-projets au Fond mondial.

L'objectif de RAOPAG est de fournir l'appui technique et de partager les expériences avec les pays membres pour accélérer la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse. Leur but est d'harmoniser la standardisation des protocoles, politiques, programmes de formation, systèmes d'information, systèmes de monitoring et évaluation, protocoles de recherche, et de documenter rapidement les meilleures pratiques afin de faciliter les échanges d'information. RAOPAG et les pays membres ont réussi en très peu de temps à accélérer les changements de politique pour la prévention et le contrôle du paludisme pendant la grossesse dans beaucoup de pays de l'Afrique de l'Ouest.

### **Discussion**

Une question s'est soulevée concernant le schéma de la transmission du paludisme dans la région et à travers les pays lorsque RAOPAG essaye de standardiser les directives, protocoles, etc. On a convenu qu'il importe de prendre en considération le profil épidémiologique des pays lorsqu'il s'agit de formuler le profil épidémiologique des pays en formulant les protocoles, programmes d'études et structures d'évaluation, etc. RAOPAG œuvre pour mobiliser le financement, comme le témoigne leur application au Fond global. On a suggéré que les pays membres de coalitions incluent un appui financier pour RAOPAG et MIPESA dans leurs avant-projets adressés au Fond global.

**C. WARN**—La personne focale de WARN devrait travailler dans le cadre de l'UNICEF-WACARO. On est en train de chercher quelqu'un pour ce poste et l'on s'attend à ce que la personne soit embauchée bientôt. On a convenu que, vu qu'il n'y avait pas de représentant du comité de gestion de WARN et d'EARN à la réunion, les mises à jour de ces réseaux seraient remises.

### **Valeur ajoutée du groupe de travail pour le paludisme pendant la grossesse (MPWG) du mouvement FRP (RBM)**

Un débat a commencé sur la valeur ajoutée du MPWG. Judith Robb-McCord a rappelé aux représentants que le Secrétariat de FRP avait commandité un passage en revue de tous les groupes de travail, il y a plus d'un an. Un résumé de ce rapport dit que les groupes de travail doivent arriver à un consensus concernant l'augmentation de l'échelle et la documentation et dissémination des meilleures pratiques. Les groupes de travail ne devraient pas redoubler les efforts des comités techniques ou des activités nationales. Le MPWG a réussi à disséminer des conseils au niveau national grâce à l'effort des représentants. Bien que ce rapport résume les progrès et les rôles des groupes de travail, il ne donne pas les directives définitives pour ces organismes.

D'où les pays obtiennent-ils l'information et les conseils techniques ? Cette réunion donne l'occasion d'examiner les questions et les défis pour que nous, en tant que groupe de travail, puissions identifier les conseils qui devraient parvenir au conseil d'administration de FRP et aux pays. Les ONG assises autour de cette table fournissent une valeur ajoutée significative par le biais du travail qu'ils font et qu'ils partagent. Le MPWG a eu du succès au niveau de la

promotion de plusieurs questions se rapportant à la programmation du paludisme pendant la grossesse. A certains égards, le MPWG est allé au delà des attentes du Secrétariat de FRP. Le MPWG travaille directement avec les réseaux régionaux et les coalitions pour promouvoir une augmentation rapide de l'échelle et il travaille pour résoudre des problèmes sur le terrain.

## Elections

Judith Robb-McCord a résumé le mandat du MPWG. Elle a aussi recommandé que le Secrétariat demeure lié au programme ACCESS/JHPIEGO car c'est ACCESS/JHPIEGO qui a le financement pour le rôle du Secrétariat par l'intermédiaire de la Coalition d'Action pour le Paludisme (Malaria Action Coalition). On a discuté de la possibilité de remettre les élections jusqu'à ce que le Président puisse faire le suivi avec le Secrétariat de FRP. On a décidé de procéder aux nominations. Holley Stewart de SARA/AED a été nommée présidente. Elle a refusé parce que son projet est en transition et elle estime qu'il serait plus approprié de nommer quelqu'un d'une organisation focalisée plutôt sur la mise en œuvre. Juliana Yartey a aussi été nommée et élue la nouvelle Présidente du MPWG. Le représentant de WARN et Kwame Asamoah (CDC) ont été proposés comme co-présidents. Résultat : six voix pour le représentant de WARN et six voix pour Kwame Asamoah. On a suggéré alors de voter une seconde fois ou de demander à la présidente actuelle, (Judith Robb-McCord) de trancher la décision. La présidente a opté pour le Docteur Claude parce qu'il travaille dans la région ; il sera capable de forger le lien entre les réseaux régionaux et cette position sera dans le cadre de ses termes de référence. Juliana Yartey a remercié tout le monde de l'occasion d'appuyer le mandat du MPWG. Elle s'attend avec plaisir à travailler avec les représentants du MPWG pour continuer le programme.

**JOUR TROIS ; Facilitateur: Juliana Yartey**  
**Mercredi, le 12 octobre 2005**

### **Objectifs :**

- 1. Passer en revue et discuter des expériences nationales influençant le paludisme pendant la grossesse**
- 2. Déterminer l'appui futur du MPWG influençant l'élargissement durable de l'échelle**

Juliana Yartey a présenté un aperçu de l'agenda pour le troisième jour.

## Mise à jour technique

- A.** Stephane Duparc a présenté un exposé intitulé « **Développement de médicaments et grossesse** ». Sa présentation s'est focalisée sur les efforts de développer des médicaments sûrs et efficaces pour le paludisme pendant la grossesse. Le point focal est d'étudier les médicaments qui sont sans risque le deuxième et troisième trimestre et ensuite étudier le développement du TPI seulement après que le médicament est prouvé sûr.

Stephane a décrit les multiples phases du développement clinique. La première phase utilise des volontaires masculins. Lors des Phases II et III les études se font chez des femmes en âge de procréer, mais qui ne sont pas enceintes. Les programmes et exemples du Phase IV incluent le Lapdap (chlorproquanil/dapsone). Une étude de deux ans, appuyée par l'Ecole de Santé et de Médecine tropicale (London School of Public Health and Tropical Medicine

Deleted: ¶

¶  
¶  
¶  
¶

Formatted: Bullets and Numbering

LSHTM) dans le district de Muheza en Tanzanie, une étude à 4 volets (SP, SP+ amodiaquine, chlorproquanil+dapsone, amodiaquine+artesunate) est encore en cours. Bien que la résistance à la SP soit prévalente en Muheza, la SP a été incluse dans ce volet de l'étude. Le site web de l'OMS contient l'information la plus actualisée de l'utilisation du Lapdap pendant la grossesse.

Il existe un groupe pour la Recherche sur les maladies tropicales (Tropical Disease Research—TDR) Lapdap pendant la grossesse. Ce groupe lance une étude de deux ans en Afrique de l'Ouest, qui doit commencer en 2006. Cette étude va étudier la pharmacocinétique du chlorproquanil dapsone et la sûreté et efficacité du chlorproquanil dapsone comparé à la SP. Une collaboration entre Glaxo Smith Kline (GSK) et l'Ecole de Santé publique et de Médecine tropicale est aussi planifiée pour développer un registre de grossesse.

La compagnie pharmaceutique Glaxo Smith Kline a fait des recherches étudiant l'Artésunate chez les rats et les lapins. Dans les deux cas, ces études ont détecté des malformations avec létalité de l'embryon. Des études ultérieures sont en cours ; la préoccupation principale concerne le premier trimestre. Il semble qu'il n'existe pas de réactions entre le fer folate et les artémisinines.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

## **Discussion**

On a soulevé une préoccupation concernant les considérations éthiques au sujet de l'exposition de femmes enceintes aux médicaments pendant la grossesse qui sont encore au stade de l'essai. On a souligné que les prestataires doivent être conscients de ces questions éthiques chez les femmes enceintes et éviter de les exposer aux médicaments par mégarde.

Les médicaments pour le premier trimestre ne sont pas sous investigation parce que le point focal de la recherche est encore l'identification des médicaments pour le deuxième et troisième trimestres. Il est difficile de savoir d'effet des ACT chez les femmes avant la conception. Si les femmes prennent les médicaments juste avant la conception et si elles sont surveillées pour des résultats adverses, cela pourrait éclaircir la question de l'effet de ces médicaments.

**B.** Patricia Gomez a présenté un exposé intitulé « **Standards pour l'amélioration de la performance et la qualité.** » Cette présentation décrit l'amélioration de la performance et la qualité pour évaluer les services offerts. Patricia a présenté l'outil de « gestion axée sur les standards » pour le Madagascar en tant qu'exemple d'un outil de standards. Ce document spécifie les détails des standards pour évaluer la performance, basés sur la politique et les standards nationaux. Les standards se conforment aux pratiques basées sur l'évidence scientifique et n'admettent pas de compromis. Les standards donnent des conseils pour la performance quotidienne de notre travail, ce qui est très important pour les prestataires et les gestionnaires. Etant donné que les prestataires sont chargés de fournir d'innombrables services, les standards deviennent un guide et un outil important leur permettant de mesurer et de suivre leur performance. Les standards peuvent cerner l'infrastructure, l'équipement et

les fournitures, les compétences, l'information, l'éducation et la communication ; ils aident à obtenir les contributions des clients, faciliter les services des structures de santé et des services de santé communautaire.

Pour la prévention du paludisme pendant la grossesse les standards soutiennent les soins prénatals focalisés comme approche globale. Les services de soins prénatals sont le palier des soins et tous les aspects de ces soins doivent être soumis au monitoring et au suivi pour assurer l'application appropriée des aspects clés des soins. Cela crée des soins globaux de qualité. Grâce aux standards écrits, le processus d'amélioration de la performance peut être utilisé pour identifier les lacunes de performance (en fonction des standards) et développer un plan pour combler ces lacunes.

*Cette présentation est disponible auprès du Secrétariat du MPWG.*

## **Discussion**

Un document de l'OMS, « Standards pour la santé maternelle et néonatale » sera bientôt publié. Ce document identifie les standards au niveau clinique et communautaire. Un participant a posé la question : Comment les pays fusionnent-ils leurs directives nationales/normes et protocoles avec les 'standards' développés et comment les standards sont-ils mesurés, étant donné qu'il y a de nombreux critères. Typiquement, un groupe de parties prenantes, experts en la matière, est orientée vers le processus de gestion axée sur les standards/amélioration de la performance. Ces formateurs, après avoir été orientés, utilisent cette approche dans le processus de leurs évaluations. Les outils sont adaptés à l'aide d'un processus en concertation avec les experts locaux et les parties prenantes. L'ensemble d'aides technologiques essentielles pour la santé est en cours de développement par l'entremise de l'OMS. Ceci est l'outil qui aide à identifier les besoins au niveau des ressources.

Etant donné qu'il y a de multiples critères, il se peut qu'il y ait besoin d'identifier les interventions critiques prioritaires, parce que la performance d'un prestataire qui ne parvient qu'à 9 sur 10 critères n'est pas censé parvenir aux standards. L'un des représentants a remarqué qu'un outil similaire axé sur les standards serait utile pour des campagnes de paludisme ou tout autre centre d'intérêt. En plus de l'évaluation, l'outil peut aussi être utilisé pour le plaidoyer visant à combler les lacunes et à résoudre les problèmes de programmation.

## **Révision du plan de travail**

On a passé en revue, mis à jour et révisé le plan de travail 2004-2005 pour développer le plan de travail pour 2005-2006, (Voir l'*Annexe 1.*)

## **Clôture**

Le Docteur Jimma du Ministère de la Santé a clôturé la réunion en soulignant l'importance du rôle du MPWG. Le paludisme continue à être un lourd fardeau en Ethiopie, constituant ainsi une priorité principale pour le Ministère de la Santé.

## **Remerciements**

Juliana Yartey a exprimé ses remerciements aux membres du MPWG, disant qu'elle s'attend à continuer de travailler avec ce groupe pour effectuer des changements positifs et augmenter l'échelle de prévention et contrôle du paludisme pendant la grossesse. Le groupe voté de remercier Seipati Anoh qui n'a pas pu assister à la réunion mais qui a été le vice-président du MPWG depuis ses débuts.