

**Réunion annuelle du groupe de travail MiP du RBM**

**12-13 septembre 2023, Genève, Suisse**

**Principaux enseignements**

**Jour 1 :**

La réunion s'est ouverte sur des remarques percutantes du Dr Michael Charles, PDG de RBM, et du Dr Daniel Ngamije, directeur du programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS. Le Dr Charles a rappelé qu'"aucune femme ne devrait mourir du paludisme" et nous a mis au défi d'oser rêver d'un jour où aucune femme, aucun enfant ne mourra du paludisme. Le Dr Ngamije a ensuite salué les efforts déployés par le groupe de travail RBM sur le paludisme pour faire progresser le contrôle et la prévention du paludisme et a souligné l'importance cruciale de la lutte contre le paludisme pendant la grossesse.

**Soutien plus large à la plate-forme de l'ANC**

Nous avons ouvert la journée avec une session sur l'accélération d'une approche sexo-spécifique du plaidoyer en faveur du paludisme pendant la grossesse, par le Dr Deborah Atobrah, CEGENSA, Université du Ghana. Cette session a mis en évidence l'importance d'employer des approches transformatrices en matière de genre pour les interventions MiP. Le plaidoyer est un moyen essentiel d'accélérer une approche équitable du point de vue du genre pour éradiquer les maladies infectieuses de manière durable et transformatrice. Le rôle essentiel des travailleurs sociaux et de leur rémunération a été souligné - si nous rémunérons le travail, la valeur d'un secteur augmente et davantage d'hommes s'y engagent. Au niveau institutionnel, des opportunités adéquates et un avancement de carrière contribueront à encourager les femmes. Nous avons ensuite entendu Elizabeth Arlotti-Parish, Jhpiego, sur le thème "Écouter la voix des femmes" : Une approche centrée sur le client pour prévenir le paludisme pendant la grossesse grâce aux soins prénatals. Cette présentation a souligné que le genre englobe les rôles, les responsabilités, les droits, les obligations, les attentes et les relations de pouvoir associés au fait d'être une femme ou un homme, et que les considérations peuvent changer au fil du temps. Nous avons appris que les programmes de transformation du genre devraient viser à modifier les normes de genre en faveur d'une plus grande égalité des rôles et des relations entre les personnes de sexe différent. Nous devons tenir compte de ces questions dans les stratégies mises en œuvre et réfléchir à la manière d'impliquer les hommes. Il est essentiel d'inclure une formation sur le harcèlement sexuel. IniAbasi Nglass, de MSH, nous a ensuite parlé de l'évaluation rapide de l'égalité des sexes, de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies dans le cadre de la PMI-S. Elle a souligné que pour que les interventions contre le paludisme intègrent la dimension du genre, cinq domaines clés sont d'une grande importance :

* Programmes (secteurs public et privé) : Qui fait quoi au niveau national et au niveau des États ? Possibilités d'harmoniser les efforts de programmation conjointe et de combler les lacunes.
* Les personnes : Les champions clés ou potentiels du genre à mobiliser
* La communication : Possibilités d'harmoniser et d'amplifier les messages
* Partenariats intersectoriels : Lien avec les équipes chargées des questions d'égalité entre les hommes et les femmes, les partenaires communautaires ?
* Mesure : Comment ce travail est-il pris en compte et utilisé pour éclairer la prise de décision ?

Meredith Mikulich, USAID, a fait une présentation sur la santé maternelle et le paludisme : opportunités de collaboration et d'intégration, soulignant que les gains en matière de mortalité maternelle et néonatale ont stagné depuis 2015. Bien qu'une attention particulière ait été accordée à l'augmentation de la fréquentation des centres de soins prénatals, nous devons nous concentrer davantage sur la qualité des soins, et nous nous efforcerons d'identifier les domaines de collaboration. Le MiP n'est qu'un élément d'une réalité plus vaste et plus complexe pour les femmes enceintes.

**Politique et pratique de l'ANC**

* Deux présentateurs, Eberechukwu Ede, Jhpiego et Julie Gutman, CDC, nous ont parlé de la mise en œuvre des soins prénatals de groupe (GANC), une nouvelle stratégie visant à améliorer la prise en charge et la qualité des soins prénatals, dans le cadre de laquelle les femmes se rendent aux soins prénatals en groupes en fonction de leur âge gestationnel. Dans l'État de Nasarawa, au Nigeria, l'introduction du GANC dans 104 établissements a été associée à une augmentation de la couverture des soins prénatals et du TPI-SP au niveau de l'établissement, tandis qu'au Bénin, aucun effet n'a été observé au niveau communautaire dans 20 établissements où le GANC a été mis en œuvre, bien que les femmes qui ont participé aux soins de groupe en aient tiré un avantage. Le GANC a le potentiel d'améliorer la qualité des soins prénatals, mais une réflexion plus approfondie est nécessaire pour qu'il fonctionne dans les établissements à faible volume.
* Bolanle Olapeju, Uniformed Sciences University, a présenté une analyse multi-pays de l'impact du changement de politique de l'OMS en matière de soins prénatals (de 4 à 8 visites) sur l'adoption du TPIp. Les données d'enquêtes multinationales menées depuis 2016 révèlent la persistance de tendances sous-optimales en matière de soins prénatals et suggèrent un impact minime de cette politique sur le TPI3. La politique des 8 contacts devrait être complétée par des conseils clairs sur la manière d'améliorer la CPN, y compris, mais sans s'y limiter, la CPN de groupe, la communication sur le changement social et comportemental (SBC) et le renforcement du système de santé.
* Anna Munsey, CDC, a fait une présentation sur l'équité des services de soins prénatals en Atlantique, au Bénin, et à Geita, en Tanzanie, en 2021-2022, où différentes structures de financement de la santé sont opérationnelles. Dans les deux régions, les femmes les plus riches et les plus éduquées effectuent plus de consultations prénatales que les plus pauvres et les moins éduquées, mais les femmes de toutes les catégories socioéconomiques ne respectent pas le nombre minimum de consultations recommandé, ce qui souligne la nécessité de veiller à ce que l'équité soit prise en compte dans l'élaboration des programmes.

**Une plongée plus profonde dans la programmation du C-IPTp : Apprendre des pays et des partenaires**

* Silvia Schwarte, de l'OMS, a présenté le guide de terrain qui sera bientôt publié : Déploiement communautaire du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse avec la sulfadoxine-pyriméthamine. Une copie finale sera partagée avec le groupe dès qu'elle sera disponible. Le C-IPTp devrait être un exercice complémentaire à la CPN, et non la remplacer. La CPN reste nécessaire pour obtenir un ensemble complet de soins. En décidant si/où mettre en œuvre le C-IPTp, les pays doivent prendre en compte le niveau des programmes communautaires existants ainsi que la couverture du TPIp.
* Plusieurs intervenants des ministères de la santé ont présenté l'expérience de leur pays dans la mise en œuvre du C-IPTp (Yacouba Nombre, Burkina Faso ; Emmanuel Shekerau, Nigeria ; Camille Houetohoussu, Bénin ; Brune Estelle Ramiranirina, Madagascar). Maud Majeres Lugand, MMV, a fait le point sur les produits de SP d'assurance qualité, et Susan Youll, PMI, et Anne-Sophie Briand, Fonds mondial, ont présenté leurs politiques d'approvisionnement en SP. Il convient de noter que les comprimés de PS dispersibles ont un meilleur goût, mais sont plus chers. Si la demande augmente, le prix peut baisser. La PS est disponible en plaquettes thermoformées plutôt qu'en tubes ; les plaquettes thermoformées sont préférables pour la stabilité des comprimés, mais elles coûtent plus cher que les grands tubes.

**Symposiums de recherche : Quoi de neuf dans le MiP**

* Les docteurs Halimatou Diawara (MRTC), Sara A. Healy (NIH), Alassane Dicko (MRTC), Patrick E. Duffy (NIH), ont présenté les résultats de la sécurité et de l'efficacité de la vaccination préconceptionnelle avec le vaccin contre le sporozoïte de *Plasmodium falciparum* (PfSPZ) pour la prévention pendant la grossesse. Les Drs. Tom Ri chie et Stephen Hoffman, de Sanaria, ont présenté les vaccins PfSPZ actuels, en soulignant les plans d'une prochaine étude d'innocuité chez les femmes enceintes, commençant au troisième trimestre puis passant au deuxième trimestre en utilisant un produit atténué par irradiation ; Ils ont également mis au point un vaccin génétiquement atténué, un parasite compétent pour la réplication et arrêtant le stade hépatique tardif (LARC), fabriqué en supprimant deux gènes (*mei2* et *linup*) nécessaires à la transformation en stades sanguins asexués, qui pourrait supplanter le produit atténué par irradiation s'il répond aux critères d'innocuité équivalente et d'efficacité améliorée.
* Le Dr Sequoia Leuba, de l'Imperial College de Londres, a présenté ses travaux sur la quantification de l'impact du paludisme pendant la grossesse sur l'anémie maternelle, Sequoia Leuba. Le taux d'hémoglobine diminue au cours de la grossesse et est encore plus bas chez les femmes atteintes de paludisme. L'impact du paludisme sur la concentration d'hémoglobine diminue avec la gravidité, en particulier dans les régions où la transmission du paludisme est la plus forte, en raison de l'immunité spécifique à la grossesse contre le paludisme. Le Dr Leuba a constaté qu'environ 700 000 cas d'anémie sévère (hémoglobine < 7 g/dL) sont liés au paludisme chez les femmes de toutes les gravités, dont plus de 50 % chez les primigestes.
* Le Dr. Hellen Barsosio (KEMRI) a présenté un essai de traitement préventif intermittent à la dihydroartémisinine-pipéraquine contre le paludisme pendant la grossesse chez les femmes vivant avec le VIH, Cet essai a démontré que l'ajout d'un traitement préventif intermittent mensuel à la dihydroartémisinine-pipéraquine (DP) au traitement standard à base de cotrimoxazole quotidien non supervisé (CTX) dans les régions où la résistance aux antifolates est élevée peut améliorer considérablement la chimioprévention du paludisme chez les femmes enceintes vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral à base de dolutégravir.
* Le Dr N. Abla Geiser, MMV, a souligné que la pharmacocinétique peut être affectée par la grossesse, et qu'il est donc important d'identifier les médicaments qui nécessitent un ajustement de la dose afin d'optimiser le traitement. L'initiative "Malaria in Mothers and Babies" (MiMBa) du MMV vise à combler les lacunes importantes qui subsistent dans la compréhension de la meilleure façon de doser les médicaments pour les femmes enceintes et allaitantes.

**Jour 2 :**

**Conseil consultatif national (CCN)**

Nnenna Ogbulafor, NMEP Nigeria, a présenté les activités de l'ACR. Le CAB a été créé en 2021 pour améliorer les résultats du MiP et renforcer le partenariat et la collaboration entre les pays membres. Les représentants actuels du Nigeria, du Ghana, de la Sierra Leone, de l'Ouganda, du Burkina Faso et du Burundi mènent des discussions de routine avec un total de 21 pays africains.

**→ ACTION : Les représentants des ministères de la santé doivent faire savoir à Kristen ou aux coprésidents s'ils sont intéressés par une participation au CAB.**

**Appel à l'action du MiP : Accélérer la campagne de mise à l'échelle de l'IPTp**

Abena Poku-Awuku, MMV, a souligné que plus de 1000 personnes ont signé une lettre dans le cadre de la campagne appelant les décideurs à fournir à toutes les femmes enceintes éligibles le traitement préventif contre le paludisme dont elles ont besoin. Un livre contenant les signatures a été remis à l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme lors du sommet de l'Union africaine de 2023. Dans le cadre de la réunion de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le développement à l'Assemblée générale des Nations unies en septembre 2023, quatre Premières Dames d'Afrique (de l'Est, de l'Ouest, du Centre et du Sud) se feront les championnes de cette campagne dans leur région. Une campagne pilote est prévue au Kenya pour augmenter l'utilisation du TPIp par les femmes enceintes et les jeunes filles du pays.

**Utilisation des données pour les décisions de programmation du programme MiP**

* Molly Robertson, du Fonds mondial, a souligné que l'adaptation et la stratification infranationales de la réponse aux interventions deviennent de plus en plus importantes car les ressources sont limitées ; il est important d'améliorer les connexions entre les groupes de travail sur les PME et les MiP et de déterminer les domaines spécifiques de chevauchement afin que nous puissions nous aligner sur les aspects clés de notre plan de travail et nous soutenir les uns les autres. Parmi les éléments clés à prendre en considération, citons les enquêtes sur les indicateurs "matchbox" et l'inclusion de mesures relatives au genre.
* Maria Barreix, de l'OMS, a présenté la ligne directrice SMART de l'OMS sur les soins prénatals, qui vise à promouvoir la mise en œuvre des lignes directrices et l'utilisation des données. Il s'agit d'une nouvelle approche de l'utilisation des recommandations cliniques, de santé publique et de données à l'ère numérique. Les lignes directrices intelligentes sont un ensemble complet de composants de santé numérique réutilisables (par exemple, normes, accès à la bibliothèque de codes, algorithmes, spécifications techniques et opérationnelles) qui transforment le processus d'adaptation et de mise en œuvre des lignes directrices afin de préserver la fidélité et d'accélérer l'adoption de ces dernières. Chaque "couche" offre des composants personnalisables qui peuvent être intégrés dans les systèmes de santé des pays, ce qui permet d'améliorer les soins et les analyses (en établissant des éléments de données normalisés et en améliorant les données individuelles à agréger pour les indicateurs nationaux et mondiaux). Lorsqu'ils sont appliqués dans le contexte des systèmes de santé nationaux, les composants de chaque couche peuvent contribuer à améliorer la qualité des données, l'ensemble des systèmes et, en fin de compte, les services de santé. Ces recommandations sont disponibles ici [: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912)
* Les docteurs Anna Munsey, CDC, et Joseph Hickes, Imperial College, ont présenté l'utilité de la fréquentation des centres de soins prénatals en tant que population de surveillance sentinelle. La surveillance systématique du paludisme au niveau national lors de la première consultation prénatale nous permet de suivre les tendances de la prévalence à une résolution spatiale et temporelle plus fine que ce qui était disponible jusqu'à présent. Des modèles mécanistes peuvent être utilisés pour reconstituer les tendances de la transmission et de la charge de morbidité, tant pour les femmes enceintes que pour la communauté. L'application de ces tendances à des scénarios politiques alternatifs fournit des informations vitales pour la prise de décision au niveau infranational - quelles interventions devraient être appliquées, quand et où ?

**Susciter des opportunités innovantes dans le secteur privé - exemples d'initiatives dans le domaine de la santé numérique**

* Edna Anab et Samuel Nderi, Kasha, ont donné un aperçu de la manière dont Kasha, une plateforme numérique de distribution au détail et au dernier kilomètre qui fournit un large panier intégré de produits de santé discrètement aux consommateurs à faible revenu en Afrique, directement au consommateur ainsi que par l'intermédiaire des pharmacies, des détaillants, des installations et des communautés, augmente les services de lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes au Kenya.
* Victoria Goodfellow, Maisha Meds, a présenté son infrastructure numérique pour les soins contre le paludisme dans le secteur privé, qui fournit des incitations directes aux prestataires et aux patients, en subventionnant les soins pour s'assurer que les bons tests sont effectués et que le traitement approprié est administré - actuellement au service d'environ 15 000 patients par mois. En outre, leur système permet de suivre l'utilisation d'une grande variété de médicaments par les pharmacies de détail.

**SBC et plaidoyer pour les MiP**

* Ashley Malpass, de l'USAID/PMI, a évoqué la nécessité de veiller à ce que les soins prénatals soient reconnus et inclus dans les discussions sur les soins de santé primaires (SSP) et la couverture sanitaire universelle (CSU). Il existe de nombreux obstacles à la fréquentation des services de soins prénatals, mais l'un des obstacles les moins pris en compte est le manque de disponibilité de ces services dans tous les établissements de santé au moins cinq jours par semaine, ce qui limite le lieu et le moment où les femmes peuvent bénéficier de ces services ; ce point pourrait être défendu dans le cadre des discussions sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle.
* Peter Mbabazi, a fait une présentation sur l'action multisectorielle de masse contre le paludisme (MAAM) pour une grossesse sans paludisme, en soulignant que le paludisme est à la fois une cause et un résultat de la pauvreté, et que l'autonomisation économique des femmes réduit le paludisme. Visitez la page du MSWG <https://endmalaria.org/our-work-working-groups/multi-sectoral-action>
* Angela Acosta, JHU CCP, a fait une présentation sur la SBC pour l'initiation précoce aux soins prénatals, soulignant que la SBC englobe tout ensemble d'interventions conçues pour augmenter l'adoption de comportements sains et influencer les normes sociales qui sous-tendent ces comportements. Les données de l'enquête sur le comportement face au paludisme montrent que les facteurs associés à l'initiation précoce des soins prénatals varient considérablement d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays, ce qui souligne l'importance d'adapter les interventions de SBC au contexte. Les interventions de communication doivent chercher à renforcer les connaissances complètes et exactes, l'efficacité personnelle, les attitudes positives à l'égard du TPIp et la communication avec les partenaires. Les interventions non liées à la communication peuvent inclure la collaboration avec les partenaires de la prestation de services afin d'automatiser le dépistage des grossesses et les références et de rendre les services de soins prénatals plus accessibles aux communautés.

**Planification du travail**

Les priorités clés suivantes du GT ont été identifiées ; le plan d'action sera diffusé séparément :

* CPN du 1er trimestre
* Des soins prénatals de qualité et durables
* Genre et PPI
* C-IPTp
* Adoption et mise en œuvre des politiques Parties prenantes, collaboration, partenariat
* Plaidoyer et financement