

# PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME 2021-2025

## COLABORADOR VOLUNTARIO DE MALARIA



Primaquina      Cloroquina

 Aquí se hace la prueba rápida, se toma la gota gruesa y se entrega medicamento para el paludismo (malaria) **GRATIS**



**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

PAHO/CDE/VT/22-0005

© **Organisation panaméricaine de la Santé, 2022**

Certains droits réservés. Ce document est disponible sous licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

# Contenu

|  |    |
|--|----|
| Introduction.....  | 1  |
| Antécédents.....   | 3  |
| Analyse de situation.....  | 5  |
| Plan d'action (2021–2025) .....  | 9  |
| Axes stratégiques d'intervention .....   | 10 |
| Axe stratégique d'intervention 1. Accès universel à des interventions de bonne qualité délivrées en temps opportun pour le diagnostic du paludisme, son traitement et la lutte antivectorielle ..... | 12 |
| Axe stratégique d'intervention 2. Accélérer l'élimination du paludisme et assurer la prévention de sa réintroduction dans les zones exemptes de paludisme.....                                       | 15 |
| Axe stratégique d'intervention 3. Renforcer la surveillance du paludisme et les capacités pour une riposte et des processus décisionnels fondés sur des données probantes.....                       | 17 |
| Axe d'intervention stratégique 4 (éléments de soutien). Renforcer un environnement porteur et promouvoir des travaux de recherche pertinents pour des résultats équitables et durables ....          | 20 |
| Suivi et évaluation.....   | 27 |
| Références .....   | 29 |
| Annexe A .....   | 31 |
| <hr/>  |    |
| Tableau 1. Indicateurs d'impact et cibles .....  | 10 |
| Tableau 2. Objectifs et indicateurs : axe stratégique 1.....   | 12 |
| Tableau 3. Objectifs et indicateurs : axe stratégique 2.....   | 15 |
| Tableau 4. Objectifs et indicateurs : axe stratégique 3.....   | 18 |
| Tableau 5. Objectifs et indicateurs : axe stratégique 4.....   | 21 |
| Figure 1. Structure du plan d'action : axes stratégiques d'intervention et objectifs.....  | 11 |



Lowhina

ESTE M...

ESAI EM  
ÍNDIGENA BRASIL AD

ALERE NOV

Bi

# Introduction

En 2016, la Région des Amériques a exprimé sa solidarité et son engagement en faveur de l'objectif mondial d'élimination du paludisme. Le 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé la résolution CD55.R7 (1), et demandé à la Directrice d'appuyer l'exécution du Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 (2) et de coordonner les efforts déployés à l'échelle de la Région pour éliminer la transmission locale du paludisme et prévenir sa réintroduction potentielle dans les zones exemptes de cette maladie, en collaboration avec les pays et les partenaires (1).

Après une tendance soutenue à la réduction du paludisme de 2005 à 2014, la Région des Amériques connaît depuis 2015 une augmentation du nombre total de cas et de décès, principalement en raison de l'intensification massive de la transmission et des épidémies dans des zones présentant des défis sociopolitiques et économiques complexes et récemment confrontées à des difficultés supplémentaires du fait de la pandémie de COVID-19 (3). Ce document présente un aperçu des progrès accomplis par la Région concernant la mise en œuvre des efforts énoncés dans la résolution CD55.R7.<sup>1</sup> Il renforce également son alignement sur la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030*, mise à jour en 2021 pour encourager son appropriation par les pays, promouvoir des systèmes de santé équitables et résilients fournissant des services de qualité et ajuster les interventions antipaludiques aux contextes locaux (4, 5). Enfin, il clarifie les cibles et les engagements de la Région pour les cinq années à venir en conformité aux objectifs mondiaux et aux mandats clés de l'OPS.

---

1 L'annexe A présente l'évaluation et le statut correspondant des indicateurs du Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 de la Région.



# Antécédents

Les efforts de lutte contre le paludisme sont orientés dans la Région par le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2021-2025 (6), le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (7), le document *The Essential Public Health Functions in the Americas : A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description* (8), la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* (9), *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030* (10) et les objectifs de développement durable de l'Organisation des Nations Unies (11). Le Plan contribue également à l'exécution d'autres mandats importants du Conseil directeur de l'OPS, notamment : CD59/9, *Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement* (2021) (12), CD57/7, *Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (2019) (13), CD53/5, *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (2014) (14), CD53/10, Rev. 1, *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (15) et CD56/11, *Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023* (2018) (16).

Parallèlement à la tendance mondiale, les progrès accomplis pour concrétiser les cibles régionales de réduction de la charge du paludisme sont au point mort depuis 2015. Entre 2015 et 2019, les nombres de cas de paludisme et de décès connexes dans la Région ont respectivement augmenté de 80 % et 24 % (17). L'augmentation du nombre de cas était principalement due à l'épidémie permanente au Venezuela (République bolivarienne du), qui a notifié ces dernières années le plus grand nombre de cas de paludisme de son histoire. Des augmentations globales du nombre de cas d'environ 50 % ont également été notifiées en Colombie, en Équateur, au Guyana, au Nicaragua, au Panama et en République dominicaine. D'un autre côté, au cours de cette période, d'autres pays de la Région ont enrayeré avec efficacité la transmission locale du paludisme. Le Paraguay a été certifié exempt de paludisme en 2018, suivi de l'Argentine en 2019. El Salvador a franchi le cap de trois ans sans transmission locale en 2019, et a été certifié exempt de paludisme en février 2021. La Région compte désormais 18 États Membres frappés d'endémie palustre, contre 21 en 2015. Il n'y a eu de même aucune transmission locale au Belize en 2019 et 2020 (données préliminaires), ce qui place le pays sur la voie de la certification en tant que pays exempt de paludisme en 2022 (18).

# PHARMACY

### Ask & Follow your Pharmacist's advice



Tablets can work as well as Injections

USAID, GSP

### Tablets



Can Work As Well As Injections

Ask your DOCTOR

USAID, GSP

**NOTICE**  
Parents/guardians if you collect medication for children kindly bring suitable medication bottles



## WHAT IS MALARIA?

Malaria is a disease caused by the presence of very small parasites in the blood. It is spread by the female 'anopheles' mosquito.

**WHY ARE THERE 3 TYPES OF MALARIA?**  
1. P. FALCIPARUM 2. P. VIVAX 3. P. MALARIAE

**COMBINED INFECTIONS - ANY COMBINATION OF THE THREE TYPES**



**SIGNS & SYMPTOMS**  
Ague  
Chills  
Headache  
Body pain  
Fever  
Sweating  
Loss of Appetite

A smart malarial fighter seeks reliable treatment from a trained 'mushu' or health facility.

The healthy malarial fighter becomes ill with malaria.

### MALARIA CAN BE PREVENTED & CURED

USAID, GSP

### Talking Points for Counseling Patients on Benefits of Oral Medications

USAID, GSP

**MALARIA**

What is malaria? Malaria is a disease caused by a parasite that is spread by a mosquito. It is a leading cause of illness and death in many parts of the world.

What are the symptoms of malaria? The symptoms of malaria include fever, chills, headache, body pain, sweating, and loss of appetite.

How is malaria spread? Malaria is spread by a mosquito that bites a person and injects the parasite into their blood.

How can malaria be prevented? Malaria can be prevented by using mosquito nets, wearing long-sleeved clothing, and using insect repellent.

How can malaria be cured? Malaria can be cured with oral medications. It is important to take the medication as directed and to complete the full course of treatment.

USAID, GSP

## MALARIA CAN BE PREVENTED & CURED

The key is to take the medicine as directed and to complete the full course of treatment.

**ACTION FOR MALARIA PREVENTION**



Note: You know that mosquito is the malaria carrier. So, you must take the medicine as directed and complete the full course of treatment.

### MALARIA CAN BE PREVENTED & CURED

USAID, GSP



**NO CONDOM? NO WAY!**  
YOU HAVE A LIFE TO LIVE

USAID, GSP



# Analyse de situation

En 2019, la Région a signalé un total d'environ 816 000 cas confirmés de paludisme et 197 décès, contre respectivement 453 000 cas et 159 décès en 2015. Environ 76 % des cas notifiés sont dus à *Plasmodium vivax* et 24 % à *P. falciparum*. Entre 2015 et 2019, 6 cas sur 10 déclarés dans les Amériques concernaient des hommes. Au cours de la même période, la plupart des cas ont été notifiés chez des personnes âgées de 15 à 19 ans ou de 20 à 24 ans. En 2019, dans les pays où les données correspondantes étaient disponibles, 18 % des cas sont survenus chez des travailleurs des mines (n = 102 000 sur un ensemble de 9 pays), 15 % chez les populations autochtones (n = 104 000 sur un ensemble de 14 pays) et 8 600 chez des femmes enceintes (réparties sur 16 pays). Les déterminants socioéconomiques, en particulier la migration des personnes (due à des activités économiques telles que l'extraction de l'or et l'agriculture) qui survient parallèlement au contexte d'insuffisance des services de santé destinés à ces populations, ont contribué de manière notable à ces tendances.

Les informations préliminaires issues des rapports épidémiologiques nationaux de l'année 2020 suggèrent une augmentation de l'incidence dans sept pays (Bolivie [État plurinational de], Costa Rica, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama et Suriname), tandis qu'il y a eu une diminution de 27 % de l'incidence du paludisme au niveau régional (596 000 cas). La diminution du nombre total de cas pourrait s'expliquer en partie par une réelle diminution de la transmission dans certains pays. En même temps, la moindre fréquence des comportements de recours aux soins de santé en général, et de consultations pour une fièvre en particulier, dans les zones d'endémie palustre au cours de la pandémie de COVID-19, peut avoir conduit à une diminution du nombre de cas notifiés dans de nombreuses régions, bien que cet impact ne soit pas uniforme.

Pendant la mise en œuvre du plan d'action quinquennal, les pays d'endémie palustre ont opéré des changements qui ont facilité la réorientation des programmes de lutte visant à l'élimination du paludisme conformément au cadre mondial d'élimination de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (19). En coordination avec les donateurs, les partenaires et les parties prenantes, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a promu la stratégie Diagnostic-Traitement-Investigation et Réponse (DTI-R), qui renforce les actions visant à améliorer la détection et le traitement des cas en temps opportun. D'autres éléments clés du changement sont une stratification basée sur la réceptivité et le risque d'importation, ainsi que des mesures visant à isoler et éliminer les foyers palustres dans chaque pays. Les meilleures pratiques de mise en œuvre de l'approche DTI-R ont été éprouvées et documentées dans plusieurs pays, notamment grâce au concours des Champions du paludisme dans les Amériques (20).

À la fin de 2020, la plupart des pays d'endémie palustre avaient intégré ces éléments à leurs plans de lutte contre le paludisme. Les pays d'Amérique centrale ainsi que la Colombie et la République dominicaine se sont engagés dans l'Initiative régionale sur l'élimination du paludisme (IREM), qui conjugue les efforts des nouveaux donateurs et partenaires aux investissements préalables effectués par les pays eux-mêmes et par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Depuis 2016, sept pays de la Région se sont joints à l'initiative E-2020 de l'OMS (21) et ont bénéficié d'un soutien technique pour atteindre leurs objectifs nationaux d'élimination. À la fin de 2020, quatre autres pays répondaient aux critères définis par l'OMS de pays ayant le potentiel d'éliminer le paludisme avant 2025 et ont, de ce fait, été invités à se joindre à l'initiative E2025.

Au Venezuela (République bolivarienne du), où le nombre de cas a connu une augmentation considérable depuis 2015, le BSP assure un soutien continu en matière de lutte contre le paludisme, ce qui a permis

d'éviter les pénuries de médicaments et de prévenir plus efficacement la mortalité. On s'attend à ce que ces progrès se poursuivent et s'intensifient avec l'approbation d'un projet du Fonds mondial pour la période 2021-2023.

Dans toute la Région, les pays ont entrepris une collaboration continue en vue de réduire la transmission dans les municipalités à charge élevée de morbidité, avec l'aide de partenaires régionaux et internationaux (22). Selon les données des trois dernières années, 25 municipalités de la Région comptent pour 45 à 50 % des cas de paludisme notifiés dans la Région des Amériques tandis qu'à l'échelon national, 25 à 70 % de l'ensemble des cas de paludisme sont habituellement concentrés dans deux ou trois municipalités seulement de chaque pays. Outre le fait d'être éloignées, d'être occupées en grande majorité par des populations autochtones ou des minorités ethniques, et de se caractériser par une prévalence élevée de facteurs de risque comme l'extraction de l'or, ces municipalités ont également des systèmes de santé insuffisants pour de multiples raisons sociales et économiques. Les municipalités de la Région présentant une charge élevée de morbidité sont situées au Brésil, en Colombie, au Guatemala, au Guyana, en Haïti, au Honduras, au Nicaragua, au Pérou et au Venezuela (République bolivarienne du). À la fin de 2019, on constatait cependant déjà une diminution de la transmission dans certaines de ces municipalités.

En 2019, neuf États Membres et territoires déclarés exempts de transmission du paludisme ont signalé ou publié officiellement un total de 2 002 cas de paludisme, principalement chez des voyageurs en provenance de pays d'endémie. Au cours de la période 2015-2019, le Canada, Cuba, les États-Unis d'Amérique et Trinité-et-Tobago ont notifié ensemble près de 99 % des cas de paludisme parmi les États Membres ne présentant pas d'endémie. Au cours de la même période, 8 708 cas au total ont été signalés en tant que cas importés par 13 des pays d'endémie de la Région, dont 91 % (n = 7 891) provenaient de quatre pays et territoires (Colombie, Guyana, Guyane française et Venezuela [République bolivarienne du]). Le Brésil a notifié le plus grand nombre de cas importés d'autres pays, détectés sur son territoire (n = 4 005 cas) (18).

La majeure partie du budget consacré à la prévention et à la lutte contre le paludisme dans les Amériques entre 2015 et 2019 provenait des gouvernements nationaux. Au cours de cette période, les gouvernements ont investi un peu plus d'US\$ 700 millions, ce qui représente environ 85 % du financement total de la lutte contre le paludisme dans les Amériques. Six pays (Bolivie [État plurinational de], Brésil, Colombie, Costa Rica, Mexique et Venezuela [République bolivarienne du]) ont connu une baisse du financement de la lutte contre le paludisme par leur gouvernement au cours de cette même période. Néanmoins, six pays d'endémie (Brésil, Colombie, Haïti, Nicaragua, Panama et Pérou) ont augmenté leur budget public en 2019 comparativement à 2018 (18).

Depuis 2002, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a investi environ US\$ 365 millions dans les efforts d'élimination du paludisme dans la Région des Amériques (23), ce qui représente la majorité des investissements financiers extérieurs consacrés au paludisme dans la Région. D'autres investissements stratégiques et à haut rendement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), de Municipalités sans paludisme, de la Fondation des Nations Unies et d'autres partenaires sont également dirigés vers la Région pour combler les lacunes cruciales. L'IREM a été lancée en 2018 pour aider les pays d'Amérique centrale et la République dominicaine à prendre les dernières mesures nécessaires à l'élimination du paludisme, et, par la suite, la Colombie intégrera l'IREM.

L'application efficace des meilleures pratiques, parmi lesquelles la stratification fondée sur la réceptivité et le risque d'importation pour planifier les interventions contre le paludisme, la stratégie DTI-R et les

analyses de microstratification, ont été mises en œuvre et documentées comme étant très utiles dans plusieurs pays, notamment grâce au concours des Champions du paludisme des Amériques (20).

Dans l'ensemble, les résultats des efforts collectifs de la Région ont été extrêmement positifs en termes d'objectifs atteints dans les pays considérés comme étant très proches de l'élimination du paludisme. Toutefois, les progrès ont été irréguliers et relativement inégaux dans la mesure où certaines régions connaissent une augmentation continue de cas de paludisme et de décès connexes. Les défis implicites ayant entraîné cette situation sont cohérents avec les principes actualisés et réorganisés de la Stratégie de l'OMS, et sont notés comme suit :

- a. L'appropriation et la direction par les pays, avec l'engagement et la participation des communautés, sont essentielles pour accélérer les progrès.
- b. Il est nécessaire de mettre en œuvre une riposte efficace fondée sur les données et d'appliquer une « approche de résolution de problèmes » à la situation du paludisme au niveau local, en se basant sur l'analyse des lacunes en matière de prévention, de détection précoce et de traitement.



- c. Il est nécessaire de tenir compte des spécificités contextuelles et d'accélérer l'élimination non seulement dans les pays jugés très proches de celle-ci, mais aussi dans les pays à forte charge de morbidité palustre, étant entendu que tous les pays peuvent intensifier les efforts d'élimination.
- d. Il est nécessaire de déterminer efficacement les principales difficultés et lacunes relatives aux aspects biologiques de la maladie (rechutes et autres problèmes liés à *P. vivax*, résistance aux antipaludéens et aux insecticides, etc.).
- e. Les pays doivent renforcer leurs capacités en matière de résilience des systèmes de santé dans les zones d'endémie palustre, et renforcer les soins de santé primaires en tant que mécanisme permettant de fournir des services de lutte contre le paludisme aux groupes touchés tels que les peuples autochtones, les migrants, les mineurs et les populations difficiles d'accès.
- f. Il est nécessaire de mener une action intersectorielle contre le paludisme, incluant la participation d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, notamment des interventions menées par des secteurs productifs, tels que l'extraction formelle et informelle de l'or, qui contribuent de manière significative à la généralisation de la transmission du paludisme.
- g. Il est nécessaire de renforcer l'engagement des parties prenantes et de les traduire dès lors en ressources réellement investies dans les efforts de lutte contre le paludisme, compte tenu des défis économiques mondiaux sans précédent qui menacent sérieusement et affectent grandement les niveaux de financement des secteurs de la santé dans la Région.

# Plan d'action (2021–2025)

Ce plan d'action vise à atténuer les difficultés constamment renouvelées qui ont entravé les progrès de la Région et à renforcer les capacités des États Membres en matière d'élimination du paludisme et de prévention de la menace omniprésente d'une réintroduction de la maladie. Tout en continuant à souscrire aux objectifs mondiaux de la Stratégie de l'OMS 2030, la Région ajuste ses cibles en fonction de l'évolution actuelle des cas de paludisme et des décès connexes, de l'engagement des parties prenantes en termes de soutien et de ressources, et du consensus selon lequel la charge du paludisme a tendance à se modifier radicalement (et rapidement) dans des délais relativement courts. La Région s'engage à respecter la liste actualisée des cibles suivantes pour la période 2021-2025 (tableau 1) :

- a. Réduction de 75 % des taux de mortalité liés au paludisme<sup>2</sup> par rapport à 2015 ;<sup>3</sup>
- b. Un minimum de 14 pays d'endémie (sur 18) qui atteignent la réduction cible de 75 % de la Stratégie de l'OMS en termes d'incidence des cas de paludisme, comparativement à 2015 ;
- c. Élimination du paludisme dans les pays où sa transmission était patente en 2015<sup>4</sup> dans un minimum de quatre autres pays ;<sup>5</sup>
- d. Prévention durable d'une réintroduction du paludisme dans les pays déclarés exempts de paludisme.

Compte tenu de la complexité des interactions entre la COVID-19 et le paludisme dans le contexte des perturbations socioéconomiques et des systèmes de santé actuels, ces cibles sont fixées en tenant compte de l'incertitude relative aux effets à moyen et long terme de la pandémie de COVID-19 sur la situation et la riposte en matière de paludisme. Un examen plus approfondi des approches et des priorités stratégiques, notamment des ressources nécessaires pour intensifier les efforts, est jugé indispensable à mesure que les effets à long terme de la COVID-19 et d'autres perturbations possibles à venir seront mieux appréhendés.

<sup>2</sup> La réduction du nombre de décès est jugée suffisamment importante pour être complétée par le maintien, voire la réduction, du taux de létalité en dessous d'un certain seuil. Depuis 2001, cet indice national se situe entre 0 et 1,64 %. Au niveau régional, l'indice se situait entre 0,022 % en 2013 et 0,038 % en 2001, avec une moyenne annuelle de 0,029 %. Les taux de létalité dans la Région étaient respectivement de 0,035 % et 0,043 % en 2015 et 2018.

<sup>3</sup> En 2015, le nombre de décès dus au paludisme dans la Région était de 169. En 2018, les pays ont notifié un total de 348 décès. L'objectif de réduction de 75 % par rapport à 2015 correspond à 42 décès.

<sup>4</sup> Pays où aucun cas autochtone n'a été enregistré au cours de l'année précédente.

<sup>5</sup> En 2019, neuf pays ou territoires ont signalé moins de 2 081 cas autochtones (données préliminaires), parmi lesquels quatre ont signalé moins de 500 cas (cela n'inclut pas le Belize et El Salvador qui ont déclaré zéro cas de paludisme en 2019).

**TABLEAU 1. INDICATEURS D'IMPACT ET CIBLES**

| INDICATEURS D'IMPACT   | 2015       | 2020       | 2025            |
|--|------------|------------|-----------------|
| <b>1. Réduction de la mortalité due au paludisme au niveau régional par rapport à 2015 dans les pays d'endémie palustre<sup>1</sup></b>  | s.o. (169) | -31% (108) | -75% (42)       |
| <b>2. Nombre de pays d'endémie palustre ayant atteint la cible de réduction de la Stratégie de l'OMS de 75 % d'incidence des cas de paludisme par rapport à 2015<sup>2</sup></b> | s.o. (21)  | 6 (19)     | 14 (18)         |
| <b>3. Nombre de pays et territoires d'endémie palustre en 2015 dans lesquels la maladie a été éliminée<sup>3</sup></b>   | s.o.       | 3          | 7               |
| <b>4. Nombre de pays et territoires exempts de paludisme qui ont empêché la réintroduction d'une transmission palustre</b>   | 13         | 15         | 17 <sup>4</sup> |

<sup>1</sup> Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de décès. En 2020, il y a eu une réduction de 31 % de la mortalité par rapport à 2015.

<sup>2</sup> Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre total de pays d'endémie palustre au cours de cette année. Depuis 2015, l'Argentine et le Paraguay ont été certifiés exempts de paludisme en 2020, ce qui a réduit cette année-là le nombre de pays d'endémie palustre à 19, et El Salvador l'a été en 2021, ramenant ce nombre à 18 pour 2025.

<sup>3</sup> Pays où aucun cas autochtone n'a été enregistré au cours de l'année précédente.

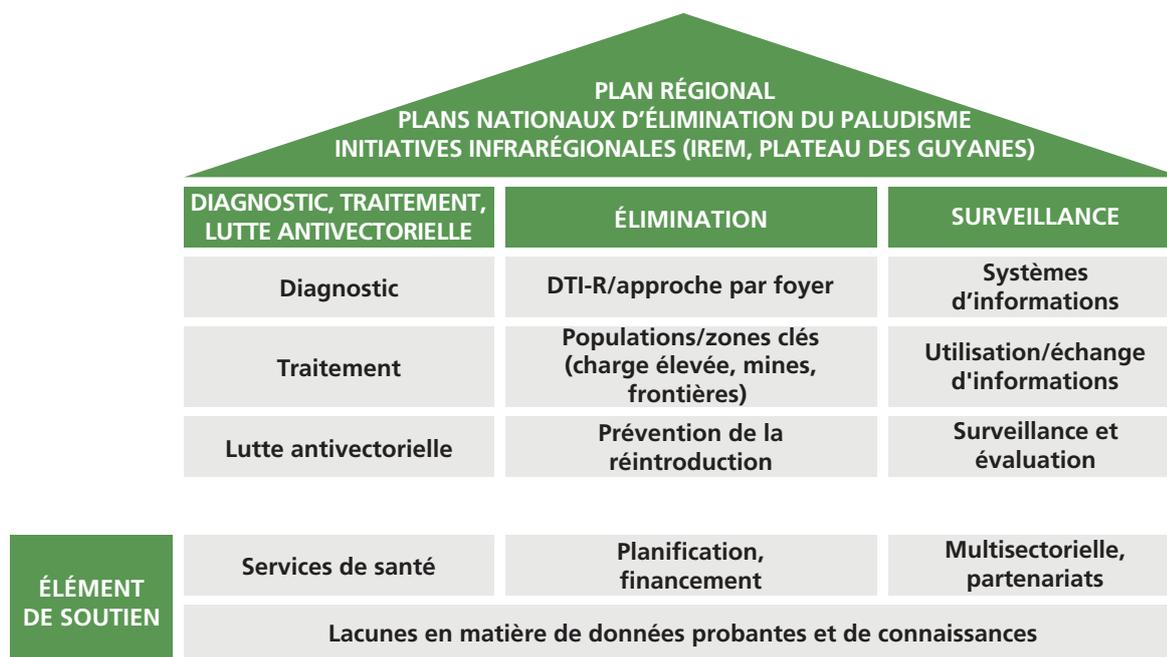
<sup>4</sup> La cible inclura les pays considérés comme réceptifs au paludisme dans la liste des pays reconnus par l'OMS comme exempts de paludisme depuis 1961. Si un pays parvient à éliminer le paludisme en 2021 ou 2022, il sera inclus à cette cible.

# Axes stratégiques d'intervention

Les objectifs à atteindre exigent de faire évoluer les interventions menées contre le paludisme au niveau opérationnel pour lesquelles il est nécessaire de procéder à des ajustements réglementaires et politiques aux niveaux nationaux. Le présent plan d'action vise à promouvoir ces changements dans les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et au niveau des interactions entre tous les acteurs. Le principal élément de ce changement est conceptuel : transformer la routine de soins et la riposte pour chaque cas pris isolément en acte fondamental d'élimination. Ainsi, la stratégie DTI-R prône une action systématique de détection et de riposte, qui doit être mise en œuvre de manière massive et surveillée dans le cadre d'un programme. C'est la qualité des interventions systématiques qui fera la différence. La stratification et la dynamique locale dicteront la précision et le calendrier de la riposte. Un autre élément important de ce changement est l'action visant à reconnaître la nécessité de s'attaquer aux principaux foyers nationaux de paludisme à l'aide de solutions opérationnelles concrètes fondées sur l'information. Le plan promeut ces principes pour tous les pays, quel que soit leur nombre de cas, mais avec des différences marquées par un exercice de stratification dynamique ciblant l'analyse de la réceptivité et de la vulnérabilité. Ainsi, le plan présent d'action concrétise dans la Région des Amériques le concept de surveillance en tant qu'intervention, et celui d'élimination en tant que continuum promu par la Stratégie de l'OMS et dans le Cadre mondial pour l'élimination du paludisme.

Le présent plan d'action est conçu de telle sorte que la composante d'élimination (axe stratégique 2) est le centre ou l'axe principal vers lequel convergent les autres composantes (figure 1). La stratégie DTI-R dépend de toutes les autres composantes. L'amélioration des opérations de base de lutte contre le paludisme aux niveaux les plus locaux nécessite des plateformes et des environnements devant être promus avec les éléments de soutien, les soins de santé primaires et les structures fondamentales de surveillance de la santé publique constituant les fondements essentiels de ces opérations.

**FIGURE 1. STRUCTURE DU PLAN D'ACTION : AXES STRATÉGIQUES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS**



De même, l'amélioration de la mise en œuvre des interventions de base contre le paludisme dépend des orientations techniques, du renforcement des capacités, de l'approvisionnement en produits de base (tests de diagnostic rapide, médicaments, etc.) et des processus d'information, qui doivent être renforcés selon les axes stratégiques 1 et 3.

Le modèle proposé dans ce plan est fondé sur un dialogue transversal et des interconnexions entre les axes stratégiques d'intervention. Les axes 1, 2 et 3, qui correspondent aux trois piliers de la Stratégie de l'OMS, se complètent et ne sont pas conçus pour fonctionner indépendamment. Le concept de surveillance en tant qu'intervention, qui est essentiel à l'élimination du paludisme, résulte de la complémentarité des trois piliers. Le diagnostic parasitologique du paludisme constitue la base de la surveillance et déclenche la cascade de mesures par lesquelles l'accélération de l'élimination est opérante. L'idée des éléments de soutien consolidés – renforcement des systèmes de santé et promotion de la résilience par une planification et une gestion stratégiques, un financement, des partenariats, un plaidoyer et une recherche opérationnelle (axe 4) – est de fournir la plateforme, les structures opérationnelles et les alliances pour les interventions plus spécifiques de lutte contre le paludisme présentées aux axes 1, 2 et 3.

Certaines initiatives et mesures sont donc mentionnées dans le cadre de plus d'un axe d'intervention. En fait, la transversalité stratégique est une caractéristique clé voulue de ce plan d'action. Les soins de santé primaires, exigés pour l'élimination et pour la prévention d'une réintroduction, sont considérés comme un élément de soutien essentiel à la concrétisation des trois axes d'intervention, en particulier lorsque le plan donne en général la priorité à la riposte au niveau local. L'initiative concernant les municipalités à charge de morbidité la plus élevée vise à accélérer l'élimination (axe 2) dans la Région, mais elle repose principalement sur une action coordonnée du réseau local de soins primaires, accompagné d'une forte composante de plaidoyer, de multisectorialité, d'alliances et de participation de la communauté (axe 4), habilitée à mettre en œuvre les interventions contre le paludisme (axe 1).

Le modèle renforce également l'intégration et la prise en compte des questions transversales, notamment le genre, l'éthnicité, les droits de la personne et l'équité, en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, et décrit les axes suivants comme éléments clés du *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2021-2025*.

## Axe stratégique d'intervention 1. Accès universel à des interventions de bonne qualité délivrées en temps opportun pour le diagnostic du paludisme, son traitement et la lutte antivectorielle

Alors que la Région progresse vers les soins de santé universels, l'accès à un diagnostic du paludisme de bonne qualité et en temps opportun et à un traitement antipaludéen efficace dans les établissements de santé publics et privés, et principalement au niveau communautaire, et la mise en œuvre d'interventions de lutte antivectorielle, constituent toujours un défi majeur dans les zones où la charge de morbidité reste élevée ; il existe des difficultés identiques pour maintenir un minimum de capacités techniques et de services dans les pays cherchant à prévenir la réintroduction. Le diagnostic étiologique est le fondement de toute la cascade de mesures en matière de traitement, de surveillance et de riposte. Tous les cas confirmés de paludisme doivent recevoir un traitement approprié et efficace, notamment un traitement radical contre les infections à *P. vivax* et de la primaquine à faibles doses pour réduire la transmission des infections à *P. falciparum*. Les autorités nationales doivent établir des orientations, des processus et des mécanismes opérationnels sur la manière dont ces interventions clés doivent être mises en œuvre dans des contextes variés. La coordination avec les autres composantes du système de santé est essentielle pour progresser vers l'accès universel au diagnostic et au traitement du paludisme. La gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, des tests rapides,

**TABLEAU 2. OBJECTIFS ET INDICATEURS : AXE STRATÉGIQUE 1**

| OBJECTIFS   | INDICATEURS   | RÉFÉRENCE (2021) | CIBLE (2025) |
|---|---|------------------|--------------|
| 1.1 Renforcer la capacité opérationnelle pour mettre en œuvre le diagnostic du paludisme dans divers contextes de programme   | 1.1.1 Nombre de pays et territoires d'endémie dont > 70 % des cas de paludisme sont diagnostiqués (et traités) dans les 72 heures suivant l'apparition des symptômes                | 5                | 9            |
| 1.2 Mettre à jour les politiques de traitement du paludisme sur la base de données probantes et veiller à leur bonne mise en œuvre, notamment celles qui concernent la chaîne d'approvisionnement et les améliorations de la gestion des cas par les prestataires de services | 1.2.1 Nombre de pays n'ayant pas subi de rupture de stock relativement aux schémas thérapeutiques recommandés par l'OPS et l'OMS (au cours de l'année précédente)                   | 19               | 21           |
| 1.3 Assurer la mise en œuvre des interventions de lutte antivectorielle recommandées avec une couverture complète et de manière optimale dans les populations à risque  | 1.3.1 Nombre de pays et de territoires présentant une couverture élevée des interventions recommandées de lutte contre les vecteurs du paludisme dans les populations à haut risque | 9                | 18           |

des fournitures de diagnostic et des produits de lutte antivectorielle reste un défi pour les pays, et elle le restera longtemps compte tenu des difficultés dues à la pandémie de COVID-19.

Conformément aux recommandations de l'OPS, des activités de lutte antivectorielle doivent être mises en œuvre efficacement pour réduire le paludisme et prévenir la réintroduction de la transmission palustre. La surveillance entomologique doit être en mesure de caractériser la réceptivité pour orienter la stratification et le choix des interventions, déterminer la saisonnalité de la transmission afin de programmer les interventions au meilleur moment et surveiller la susceptibilité et la résistance des vecteurs aux insecticides utilisés pour la lutte antivectorielle. Une lacune persiste dans la Région relativement aux communautés qui, bien que touchées par le paludisme, ne sont pas systématiquement soumises aux mesures de lutte antivectorielle recommandées.

Pour guider la mise en œuvre des mesures de cet axe d'intervention, le présent plan établit trois objectifs et indicateurs (tableau 2), ainsi que les mesures suivantes :

### **Mesures recommandées pour résoudre les difficultés et les problèmes relatifs au diagnostic du paludisme :**

- Renforcer l'intégration du diagnostic et du traitement du paludisme au système de soins de santé primaires ;
- Améliorer les politiques concernant les agents de santé communautaires, le soutien budgétaire, la supervision et d'autres besoins liés à la prestation de soins de base aux populations difficiles d'accès ;
- Promouvoir des activités de communication sociale et de changement de comportement pour encourager la demande rapide de soins devant une fièvre (détection passive des cas) ;
- Renforcer et maintenir les systèmes nationaux d'assurance de la qualité du diagnostic du paludisme et maintenir les capacités nationales d'examen par microscopie dans un contexte où des générations de personnel de programme hautement qualifié prennent leur retraite ;
- Élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales exhaustives pour la mise en œuvre programmatique des tests de diagnostic rapide, envisageant notamment leur financement, leur approvisionnement, leur gestion, la formation les concernant, l'assurance de leur qualité et leur utilisation ;
- Relever la délétion du gène de la protéine riche en histidine 2 et d'autres difficultés liées aux résultats des tests de diagnostic rapide, notamment la participation régionale aux efforts d'innovation mondiaux, et faciliter l'accès aux innovations et aux produits recommandés ;
- Promouvoir des alliances et des initiatives en vue d'une plus grande autonomie de la Région afin d'accéder aux fournitures de base pour la gestion des cas de paludisme.

### **Mesures recommandées pour résoudre les difficultés et les problèmes relatifs au traitement du paludisme :**

- Améliorer les politiques pour un traitement radical, efficace et sûr, de *P. vivax*, compte tenu du rôle essentiel des rechutes dans le maintien de la transmission ;
- Renforcer les politiques et la mise en œuvre pour faire face à la menace de résistance à l'artémisinine, en particulier dans les zones d'extraction d'or en Amérique du Sud,

comme le plateau des Guyanes, où existent des conditions favorisant la monothérapie, l'automédication et l'utilisation de médicaments contrefaits ;

- Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour réduire le risque de ruptures de stock et garantir les produits de base essentiels au diagnostic rapide, au traitement et à la protection des agents de santé.

### **Mesures recommandées pour résoudre les difficultés et les problèmes relatifs à la lutte antivectorielle :**

- Renforcer la riposte (structurelle, politique, technique, opérationnelle) de lutte antivectorielle pour assurer une mise en œuvre adéquate d'interventions guidées par l'information, notamment les politiques visant à résoudre les problèmes dus à la décentralisation ainsi que le manque de techniciens en lutte antivectorielle bien formés et d'entomologistes en exercice ;
- Comblent les lacunes persistantes de couverture grâce aux interventions de base de la lutte antivectorielle et améliorer le processus décisionnel en la matière, étant donné que, dans certains contextes, les « interventions fondamentales contre le paludisme » (pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent et moustiquaires à imprégnation durable) ne sont pas utilisées ou mises en œuvre conformément aux normes recommandées. Améliorer et accroître la portée de la mise en œuvre des moustiquaires à imprégnation durable en fonction d'une analyse locale, d'une microstratification et d'une planification stratégique ;
- Décourager l'usage inadéquat des interventions visant à réduire la densité des vecteurs qui ne sont pas recommandées par l'OMS/OPS en tant qu'interventions primaires contre le paludisme (pulvérisations spatiales et gestion des sources larvaires), tout en encourageant les efforts visant à mettre en œuvre une utilisation rationnelle des mesures de modification de l'habitat lorsqu'elles sont indiquées et la recherche opérationnelle pour combler les lacunes existantes dans les mesures de lutte antivectorielle (par ex. lutte contre les vecteurs exophiles et exophagiques) ;
- Assurer la mise en œuvre d'interventions de lutte antivectorielle basées sur la surveillance entomologique, sur l'utilisation correcte et rationnelle des insecticides, ainsi que sur la surveillance et la gestion de la résistance aux insecticides. Élaborer les politiques et les cadres nationaux correspondants ;
- Clarifier les options de lutte antivectorielle et les autres solutions possibles d'un contexte à l'autre (notamment pour les populations mobiles). Définir d'autres méthodes de lutte antivectorielle et les travaux de recherches connexes permettant d'étudier le comportement principalement exophagique et exophile des principaux vecteurs dans la Région ;
- S'attaquer aux goulots d'étranglement administratifs et de la chaîne d'approvisionnement qui entravent l'enregistrement, l'achat et la livraison d'insecticides en temps opportun ;
- Coordonner les activités de lutte antivectorielle relatives au paludisme avec d'autres programmes de lutte contre les maladies à transmission vectorielle, afin d'accroître les synergies et l'efficacité des programmes dans un contexte de ressources limitées ;
- Promouvoir les activités de communication sociale et de changement de comportement dans les communautés touchées, afin d'encourager l'utilisation et la mise en œuvre appropriées des interventions de lutte antivectorielle.

## Axe stratégique d'intervention 2. Accélérer l'élimination du paludisme et assurer la prévention de sa réintroduction dans les zones exemptes de paludisme

Compte tenu du plateau et, dans certains cas, de l'augmentation significative de la charge du paludisme, les interventions clés qui peuvent maintenir, voire accélérer, l'élimination de cette maladie au niveau des foyers et la prévention de sa réintroduction doivent rester une priorité.

Les pays doivent disposer d'une stratégie claire d'élimination du paludisme, appuyée par un programme national efficace et un comité consultatif indépendant sur l'élimination, qui comporte des actions de plaidoyer pour disposer des ressources appropriées et favoriser la participation active de la communauté aux activités locales d'élimination. Des changements opérationnels visant à accélérer l'élimination doivent être introduits dans les activités systématiques des équipes locales. Des interventions fondées sur une détection, un traitement, une enquête et une riposte précoces doivent être mises en œuvre en tant qu'approche programmatique. Les foyers palustres doivent être isolés et une approche opérationnelle doit être élaborée pour déterminer la dynamique locale de transmission du paludisme et mettre au point un microplan de riposte. En outre, des stratégies spécifiques visant à accélérer la réduction de la transmission et à réduire le délai d'élimination doivent être mises en œuvre de manière sûre et efficace.

Les pays proches de l'élimination ou qui se préparent à la certification ont besoin d'un plan multisectoriel et complet pour prévenir la transmission ultérieure à partir de tout cas importé, et riposter immédiatement aux cas introduits ou autochtones pour prévenir la réintroduction de la transmission.

**TABLEAU 3. OBJECTIFS ET INDICATEURS : AXE STRATÉGIQUE 2**

| OBJECTIFS  | INDICATEURS  | RÉFÉRENCE (2021) | CIBLE (2025) |
|--|--|------------------|--------------|
| <b>2.1 Établir des approches programmatiques pour garantir un dépistage, un traitement et une enquête sur les cas précoces et transformer les foyers actifs en foyers assainis</b> | <b>2.1.1 Nombre de pays possédant un registre actualisé des foyers</b>   | <b>11</b>        | <b>18</b>    |
| <b>2.2 Poursuivre les interventions et les innovations pour accélérer la réduction de la transmission dans les populations clés ou les zones à charge élevée de morbidité</b>      | <b>2.2.1 Nombre de pays ayant réduit le nombre de cas dans les zones à charge élevée de morbidité</b>  | <b>0</b>         | <b>9</b>     |
| <b>2.3 Maintenir les capacités clés dans les pays et les territoires infranationaux pour prévenir la réintroduction de la transmission</b>   | <b>2.3.1 Nombre de pays et territoires qui mettent en œuvre les interventions recommandées par l'OPS et l'OMS dans les zones à risque de réintroduction du paludisme</b> | <b>24</b>        | <b>30</b>    |

Pour guider la mise en œuvre des activités relatives à cet axe d'intervention, le présent plan établit trois objectifs et indicateurs (tableau 3), ainsi que les mesures suivantes :

**Mesures pour résoudre les problèmes et les difficultés afin d'assurer un dépistage, un traitement et une enquête sur les cas précoces et de transformer les foyers actifs en foyers assainis :**

- Accroître, du niveau national au niveau local, la sensibilisation et la capacité à isoler, caractériser et gérer les foyers actifs et résiduels et les zones à transmission élevée associées (microstratification et microplanification) en tant que mécanisme de consolidation des territoires exempts de transmission ;
- Transformer le diagnostic et le traitement en une intervention d'élimination visant à réduire au minimum le délai nécessaire aux tests, au traitement et à la riposte afin de favoriser l'interruption de la chaîne de transmission. La stratégie nationale doit fixer des cibles nationales de délais pour la notification des cas et le lancement des enquêtes sur les foyers ;
- Mettre à jour les directives normatives nationales pour orienter les interventions d'élimination sur le terrain.

**Mesures recommandées pour résoudre les difficultés et les problèmes en vue de combler les lacunes cruciales d'interventions contre le paludisme dans les populations cibles clés, selon les déterminants du paludisme ou dans les foyers à l'origine du plus grand nombre de cas, et poursuivre les interventions et les innovations propres à accélérer l'élimination :**

- Élaborer des stratégies spécifiques, notamment des approches interculturelles, pour lutter contre le paludisme dans les populations cibles clés, soit les peuples autochtones, les migrants, les mineurs et les autres populations difficiles d'accès dans des contextes difficiles ;
- Comblent les lacunes des politiques et des activités concernant la transmission transfrontalière et promouvoir la coordination transfrontalière pour les mesures de surveillance, de diagnostic et de traitement ;
- Comblent les lacunes de connaissances relatives aux facteurs accélérant potentiellement l'élimination du paludisme (par ex. administration massive ou ciblée de médicaments), aux stratégies réactives (administration réactive de médicaments, détection réactive des cas ou intervention réactive de lutte antivectorielle, etc.), à la dynamique de la transmission, au rôle des déterminants sociaux, climatiques et environnementaux, ainsi qu'à d'autres aspects non biomédicaux du paludisme.

**Mesures recommandées pour résoudre les difficultés afin de parvenir à l'élimination du paludisme, de la préserver et de consolider les capacités clés dans les pays ou les territoires infranationaux qui ont éliminé la transmission locale du paludisme :**

- Maintenir les capacités programmatiques et les ressources techniques pour franchir les dernières étapes de l'élimination et prévenir la réintroduction du paludisme ;
- Permettre, appuyer et accélérer l'élimination de *P. falciparum* et empêcher la réintroduction de sa transmission, notamment au niveau infranational ;
- Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes et des processus infranationaux de vérification de l'élimination pour protéger les acquis et appuyer les cadres politiques et techniques locaux et intermédiaires relatifs à l'élimination ;

- Créer un mécanisme multisectoriel coordonné à l'échelle nationale en faveur de l'élimination du paludisme.

### **Axe stratégique d'intervention 3. Renforcer la surveillance du paludisme et les capacités pour une riposte et des processus décisionnels fondés sur des données probantes**

Bien que les systèmes de surveillance du paludisme aient considérablement progressé dans les pays de la Région, les données disponibles pour la planification et la prise de décision ont été utilisées de manière relativement limitée ou n'ont pas été utilisées en temps opportun. La stratification du risque de paludisme selon la transmission, la réceptivité et le risque d'importation, ainsi que la mise en œuvre d'autres approches visant à promouvoir l'utilisation des données pour orienter l'analyse et les décisions au niveau local, doivent être justifiées dans tous les pays d'endémie palustre, ainsi que dans les pays exposés à la réintroduction d'une transmission locale. Compte tenu de l'importance de la détection précoce, du traitement et du suivi des cas en tant que stratégies clés, la rapidité d'exécution devient essentielle à toute analyse et à toute riposte, et les pays doivent être prêts à fixer des objectifs de délais pour la notification et les enquêtes sur les cas et les foyers, et à surveiller la concrétisation de ces objectifs. Les systèmes de surveillance doivent déterminer les zones et les groupes de population les plus affectés par le paludisme, évaluer l'impact des interventions et les progrès accomplis vers l'élimination, identifier et traiter activement les cas pour prévenir une transmission ultérieure, et surveiller le statut « exempt de paludisme » des zones ayant éliminé sa transmission.

Les systèmes de surveillance doivent ainsi fournir des informations adéquates au niveau local dans le but d'isoler et de délimiter un foyer donné de paludisme, en raison du rôle central et de l'importance de la microstratification et de la microplanification, identifier les zones où la transmission est la plus élevée et orienter les stratégies, pour les municipalités à charge élevée de morbidité palustre notamment, identifier les populations à haut risque et prévoir des interventions propres à ces populations, isoler les zones géographiques critiques comme les frontières, qui ne doivent pas être négligées (ce sont dans les zones frontalières que l'élimination est la plus longue à obtenir), détecter rapidement les flambées et surveiller la riposte locale. Des systèmes de surveillance solides doivent être maintenus pour pérenniser le statut d'élimination une fois celui-ci obtenu. Les pays doivent également surveiller le risque d'importation (vulnérabilité) et le potentiel de transmission dans les zones à risque (réceptivité), en incluant notamment des variables sociales et environnementales dans le système de surveillance du paludisme.

Pour guider la mise en œuvre des activités de cet axe d'intervention, le plan établit trois objectifs et indicateurs (tableau 4), ainsi que les mesures suivantes :

#### **Mettre en œuvre des outils adaptés pour améliorer les systèmes d'information sur le paludisme et ainsi faciliter la prise de décision :**

- Intégrer des plateformes d'information sur la surveillance, ou mettre à jour les plateformes existantes, afin qu'elles soient en mesure de fournir des informations sur le sexe, l'origine ethnique, la localité et d'autres variables pertinentes à tous les niveaux décisionnels, et qu'elles permettent une analyse adéquate des disparités et des inégalités entre les populations ;

**TABLEAU 4. OBJECTIFS ET INDICATEURS : AXE STRATÉGIQUE 3**

| OBJECTIFS   | INDICATEURS  | RÉFÉRENCE (2021) | CIBLE (2025) |
|---|--|------------------|--------------|
| 3.1 Mettre en œuvre des outils clés qui améliorent les systèmes d'information sur le paludisme et facilitent la prise de décision   | 3.1.1 Nombre de territoires/pays dotés de systèmes d'information fournissant des données selon le sexe/l'origine ethnique, l'âge et la localité  | 18               | 18           |
| 3.2 Renforcer et améliorer l'utilisation et l'échange d'information à tous les niveaux pour orienter la microplanification et accélérer les mesures de détection, d'enquête et de riposte | 3.2.1 Nombre de pays et territoires où plus de 80 % des cas de paludisme ont fait l'objet d'une enquête et ont été classés dans les zones ciblées pour une élimination de la maladie ou une prévention de sa réintroduction      | 22               | 28           |
| 3.3 Renforcer la surveillance et l'évaluation des programmes  | 3.3.1 Nombre de pays possédant une carte nationale actualisée de stratification du risque de paludisme (pour l'année civile la plus récente) en fonction du niveau de transmission, du risque d'importation et de la réceptivité | 11               | 18           |

- Mettre au point des plateformes d'information sur le paludisme, ou mettre à jour les plateformes existantes, pour garantir une notification nominale des cas et en temps quasi réel, et surveiller les efforts de détection (et leurs résultats) pour s'attaquer à d'autres obstacles pénalisant la rapidité du diagnostic et du traitement, en tirant parti des plateformes de surveillance existantes telles que celles pour la fièvre et les maladies arbovirales, et en procédant à une intégration/synergie avec d'autres programmes ;
- Déployer des efforts d'amélioration des systèmes d'information qui mettent l'accent sur l'importance de déclarer le nombre de cas examinés, de surveiller le taux de positivité des tests et de prendre des mesures pour déterminer et améliorer la qualité des cas examinés



en tant qu'éléments clés orientant les efforts de détection passive et active des cas dans les zones à transmission stable ou celles travaillant à prévenir la réintroduction ;

- Renforcer l'intégration des rapports en temps quasi réel du secteur privé aux systèmes nationaux de surveillance du paludisme ;
- Développer et adopter des outils pour surveiller la couverture et la mise en œuvre des interventions de lutte antivectorielle relatives au paludisme et de la surveillance entomologique, notamment des mesures visant à surveiller la couverture des interventions de lutte antivectorielle dans les municipalités à charge élevée de morbidité et chez d'autres populations clés, afin que les lacunes actuelles en matière de couverture et de qualité des interventions de lutte antivectorielle primaire puissent être déterminées et comblées ;
- Élaborer des outils et des processus d'information pour surveiller les événements et les menaces biologiques et cliniques, comme la résistance aux antipaludéens, les rechutes, les effets indésirables des traitements médicamenteux, les délétions du gène codant pour la protéine riche en histidine 2, afin d'orienter l'amélioration des politiques de gestion des cas ;
- Promouvoir des stratégies et des systèmes plus proactifs pour surveiller les événements sociaux, économiques et politiques clés pouvant modifier la dynamique de transmission du paludisme, l'importation de cas et la réintroduction du paludisme, comme les politiques concernant le secteur du tourisme, les migrations, les activités d'extraction, les événements sociopolitiques et les catastrophes naturelles.

**Renforcer l'utilisation et l'échange d'information à tous les niveaux pour orienter la microplanification et accélérer les actions de détection, d'enquête et de riposte :**

- Promouvoir le renforcement des capacités des services de santé et des équipes de riposte au paludisme en vue d'adopter des analyses systématiques, d'élaborer et d'utiliser des tableaux de bord ou d'autres outils de suivi périodique et de prise de décision au niveau local, notamment les capacités de dialogue sur les connaissances avec les parties prenantes communautaires ;
- Donner la priorité aux zones où la transmission est la plus importante (c'est-à-dire les municipalités très touchées), aux populations les plus à risque et aux zones frontalières, et utiliser l'information pour détecter rapidement les flambées, ainsi que pour ajuster la stratégie et la riposte locales ;
- Garantir que la surveillance du paludisme effectuée dans le cadre de programmes décentralisés ou intégrés conserve toutes les composantes nécessaires à la planification et à la surveillance des interventions ;
- Améliorer l'accès du public à l'information et aux outils sur le paludisme, en tant que mécanisme permettant de faire participer la communauté et d'autres acteurs, et d'orienter la prestation des services ;
- Favoriser et faciliter la surveillance transfrontalière et le partage d'information entre les pays dont les dynamiques de transmission du paludisme sont fortement corrélées, comme certains pays d'Amérique centrale et du plateau des Guyanes.

### **Renforcer la surveillance et l'évaluation des programmes :**

- Accroître la capacité des programmes à évaluer les changements opérationnels et l'impact des interventions ou des stratégies ;
- Mettre en œuvre des capacités et des mesures pour identifier précisément les zones de transmission, surveiller le risque d'importation (c'est-à-dire comprendre les mouvements de population en provenance et à destination des zones d'endémie) et la réceptivité pour orienter la mise au point de cartes annuelles de stratification du risque de paludisme ;
- Aider les pays à utiliser les principaux outils de surveillance du paludisme recommandés par l'OPS et l'OMS (notamment les méthodes normalisées de diagnostic et d'évaluation des progrès sur le terrain) ;
- Surveiller les variations en termes de paludisme urbain et paludisme rural, l'élimination infranationale de *P. falciparum*, le nombre de foyers actifs par rapport aux foyers assainis, et d'autres événements et facteurs épidémiologiques essentiels en tant qu'étapes clés des plans stratégiques nationaux, afin de conduire des politiques efficaces et de protéger les acquis.

## **Axe d'intervention stratégique 4 (éléments de soutien). Renforcer un environnement porteur et promouvoir des travaux de recherche pertinents pour des résultats équitable et durables**

Tout en valorisant au mieux les efforts déployés pour maintenir une attention accrue sur les interventions, les cibles et les résultats propres au paludisme, un système de santé robuste et une riposte vigoureuse du secteur de la santé restent de la plus haute importance et doivent favoriser la résilience par une planification, une gestion, un financement, des partenariats et un plaidoyer stratégiques. Les efforts en matière de lutte contre le paludisme et le renforcement des systèmes de santé (notamment des systèmes d'information, des ressources humaines pour la santé, des systèmes de laboratoire, de la gestion des produits de santé, de la prestation de services et de l'assurance de la qualité, de la planification, du renforcement des systèmes communautaires, de la gestion des programmes, etc.), ainsi que la riposte, doivent être synergiques et se faciliter réciproquement. L'intégration de ces efforts aux services de santé publique, entre les programmes connexes, et pour les diverses populations doit être poursuivie au mieux, en tirant parti des synergies pour évoluer vers de meilleurs services de santé. Il convient de mettre fortement l'accent sur le développement de la résilience et de l'efficacité, notamment la promulgation des lois nécessaires, la riposte robuste du secteur de la santé, le renforcement du personnel de santé et de l'expertise en matière de paludisme, ainsi que la promotion d'une collaboration infranationale entre les secteurs (publics et privés), entre autres.

Les gains actuels en matière de plaidoyer, de communication, de partenariats (publics et privés) et de collaborations stratégiques, devenus des catalyseurs clés de l'élimination du paludisme dans la Région, doivent également être optimisés pour concrétiser l'engagement politique à tous les niveaux de gouvernance et l'engagement communautaire, avec pour objectif d'obtenir des niveaux adéquats de financements internationaux et nationaux. Avant tout, les principaux piliers de la santé publique dans les territoires affectés doivent se voir donner la priorité, en particulier les soins de santé primaires,

**TABLEAU 5. OBJECTIFS ET INDICATEURS : AXE STRATÉGIQUE 4**

| OBJECTIFS  | INDICATEURS  | RÉFÉRENCE (2021) | CIBLE (2025) |
|--|--|------------------|--------------|
| 4.1 Soutenir l'intégration aux services de santé publique des activités de lutte contre le paludisme, en particulier grâce aux stratégies de soins primaires   | 4.1.1 Nombre de pays déclarant les diagnostics de paludisme par type d'établissement de santé  | 11               | 18           |
| 4.2 Promouvoir la planification stratégique, la gestion, le financement et le renforcement du personnel de santé   | 4.2.1 Nombre de pays possédant des plans nationaux d'élimination du paludisme dotés d'une approche interprogrammatique   | 12               | 18           |
| 4.3 Renforcer la capacité des programmes nationaux en matière de dialogue intra et intersectoriel, de collaboration avec les partenaires et les parties prenantes, de plaidoyer et de réitération des meilleures pratiques | 4.3.1 Nombre de pays dotés d'un comité multisectoriel ou d'autres formes de collaboration multisectorielle en matière de paludisme (notamment les efforts intégrés d'élimination des maladies) | 11               | 18           |
| 4.4 Collaborer pour combler les lacunes de connaissances et de données probantes essentielles à la mise en œuvre et au déroulement du programme de lutte contre le paludisme   | 4.4.1 Nombre de pays possédant un programme opérationnel de recherche sur le paludisme ou une composante de recherche dans le plan stratégique   | 11               | 18           |

la capacité opérationnelle d'interface avec les communautés, la surveillance, les ressources humaines, les systèmes d'approvisionnement efficaces, la participation communautaire et tous les éléments clés nécessaires à la prestation de services dans les zones rurales.

Pour guider la mise en œuvre des activités de cet axe stratégique, le présent plan établit quatre objectifs et indicateurs (tableau 5), ainsi que les mesures suivantes :

**Soutenir l'intégration des activités de lutte contre le paludisme aux services de santé publique, en particulier aux stratégies de soins primaires :**

- Faire collaborer les réseaux de soins de santé primaires et les hôpitaux (publics et privés) au programme de lutte antipaludique pour le diagnostic et le traitement du paludisme, afin d'améliorer la détection et la notification et de réduire la morbidité et la mortalité. Les mesures de lutte contre le paludisme doivent être intégrées aux activités du réseau national de soins primaires ;
- Renforcer la structure et les politiques du réseau de soins de santé primaires dans les zones rurales où les populations difficiles d'accès sont touchées par le paludisme – notamment les aspects politiques relatifs à la structure institutionnelle pour appuyer les interventions de lutte antipaludique grâce aux agents de santé communautaires, considérés comme une ressource solide pour une prestation de services accrue dans de nombreux pays ;
- Compte tenu de l'incidence importante du paludisme chez les enfants, en particulier dans certaines communautés autochtones, des mesures spécifiques visant à intégrer la prise en charge des cas de paludisme aux stratégies de soins primaires de base telles que la gestion intégrée des maladies infantiles doivent également être prises ;

- L'importance des fonctions essentielles de santé publique en tant que plateforme clé pour les mesures de lutte antipaludique doit être reconnue, notamment la nécessité d'actualiser l'analyse et les solutions relatives aux questions de gestion, d'information et de surveillance des programmes de lutte antipaludique ;
- En coordination avec les services de santé, il est nécessaire de veiller à mettre en œuvre des solutions concrètes et efficaces de soins primaires pour faire face à la prise en charge des cas de paludisme dans les communautés autochtones, chez les femmes enceintes et dans d'autres populations cibles clés ;
- Plaider en faveur de mesures et d'innovations ajustables selon l'évolution de la nouvelle normalité (télémédecine, flux d'information rationalisés, processus accélérés, etc.).

**Mesures visant à promouvoir la résilience des mesures prises pour le paludisme grâce à des lois d'orientation, un financement et un renforcement des structures et des capacités relatives aux ressources humaines :**

**Lois et politiques d'orientation :**

- Comblent les lacunes et surmonter les obstacles en matière de politiques publiques relatives aux aspects généraux des soins de la santé pour les populations touchées et, de manière plus ciblée, aux mesures d'élimination du paludisme ;
- Élaborer des plans nationaux d'élimination du paludisme qui servent à promouvoir une action interprogrammatique soutenue au niveau central, tout en offrant des mécanismes efficaces pour éliminer des obstacles propres au niveau local ;
- Renforcer les structures de gouvernance nationales et infranationales qui garantissent la gestion efficace des activités propres aux axes d'intervention 1 à 3 et leur intégration aux stratégies nationales pour renforcer les soins de santé primaires ;
- Renforcer les plans nationaux pour promouvoir la résilience, l'analyse, la gestion et l'atténuation des risques, ainsi que la réflexion prospective.

**Renforcement des capacités en ressources humaines :**

- Promouvoir et élaborer des politiques, des plateformes de soutien et des réseaux pour assurer une main-d'œuvre ajustée à tous les niveaux, notamment l'organisation des ressources humaines pour analyser les lacunes en matière de santé et élaborer des plans connexes ;
- Intensifier le renforcement des capacités de planification stratégique, le leadership, les compétences techniques en matière de paludisme, la gestion de programmes et d'autres domaines appropriés pour faire face aux changements liés à la décentralisation et aux réformes du système de santé, notamment la disparition de personnel spécialisé et dûment formé en matière de paludisme ;
- Assurer une formation continue sur les compétences propres à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes concernant le paludisme, notamment les divers aspects de son élimination.

## Financement :

- Renforcer les capacités financières actuellement limitées, en particulier dans le domaine de la production et de la mobilisation de ressources, à différents niveaux des programmes relatifs au paludisme et dans les systèmes de santé des zones touchées. Augmenter (au minimum maintenir) le financement national de la lutte contre le paludisme, en particulier dans les pays où la transmission est permanente ;
- Limiter la baisse des engagements nationaux, des initiatives multilatérales importantes et d'autres formes de soutien financier potentiellement pénalisées par l'actuelle pandémie de COVID-19 et la récession mondiale anticipée. Le financement de la riposte au paludisme doit être une préoccupation dans le contexte actuel de crise économique et de défis nationaux ;
- Mettre également l'accent sur la détermination d'autres sources, notamment le financement des fournitures de base de lutte antipaludique ;
- Redoubler d'efforts afin de trouver d'autres soutiens financiers pour les pays qui ne seront plus admissibles aux ressources du Fonds mondial dans les années à venir, notamment pour les pays à charge élevée de morbidité d'Amérique du Sud ou pour des projets particuliers incluant certains territoires de pays comportant des zones à charge élevée de morbidité ; et fournir une assistance technique à ces pays pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de leurs projets respectifs.

## **Mesures visant à renforcer les dialogues intrasectoriel et intersectoriel, les partenariats avec des alliés stratégiques, la collaboration avec les communautés touchées et les parties prenantes, les actions de plaidoyer et la réitération des meilleures pratiques :**

- Optimiser le travail interprogrammatique entre les différents acteurs de la santé des secteurs public et privé participants et améliorer la synergie avec et entre les différentes initiatives de soutien extérieur dans la Région et au sein des pays ;
- Améliorer la gestion intersectorielle pour faire face à l'impact sur le paludisme de l'extraction de l'or et d'autres activités extractives, car ces industries sont associées à une transmission accrue du paludisme dans la Région et sont directement corrélées à des zones présentant une plus grande charge de morbidité ainsi que d'autres facteurs de risque, influençant en particulier la résistance des parasites aux antipaludéens ;
- Améliorer les actions intersectorielles de lutte antipaludique dans le contexte d'autres déterminants socioéconomiques et politiques importants du paludisme, notamment l'agriculture, la pêche, les conflits fonciers, les déplacements de population, la perméabilité des frontières, les migrations intenses au sein des pays ou d'un pays à l'autre, et les populations dispersées et vulnérables logées dans de mauvaises conditions ;
- Renforcer l'autonomisation et la participation actives des communautés, notamment des populations autochtones et d'autres populations cibles, afin d'obtenir les résultats souhaités à tous les niveaux de travail (local, national, régional et mondial) ;

- Accroître l'engagement politique, le partenariat et les mesures clés pour lutter contre le paludisme et le prévenir là où il est le plus présent, notamment dans les municipalités à charge élevée de morbidité ;
- Consolider les actions de collaboration dans le cadre d'initiatives multipays (IREM, plateau des Guyanes) et d'autres plateformes collaboratives qui facilitent l'intégration des efforts conjoints des alliés stratégiques pour la Région (USAID, Fonds mondial, Banque interaméricaine de développement, Fondation Bill & Melinda Gates, Centers for Disease Control and Prevention, Fondation des Nations Unies, Clinton Health Access Initiative, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, The Carter Center, Medicines for Malaria Venture, PATH, Université de Californie à San Francisco, Université Johns Hopkins, Université George Washington, Université internationale de Floride et American Society of Tropical Medicine and Hygiene, entre autres partenaires) ;
- Élargir les plateformes et optimiser leur efficacité (c'est-à-dire Journée du paludisme dans les Amériques, Champions du paludisme des Amériques, Municipalités sans paludisme, Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies) pour que les pays de la Région mènent une campagne antipaludique énergique tout au long de l'année et diffusent les meilleures pratiques en facilitant leur partage d'une région à l'autre ;
- Enfin, alors que le présent plan d'action souligne l'importance des alliances et des initiatives régionales et du soutien des donateurs et des partenaires, les actions de plaidoyer doivent cibler stratégiquement les actions multisectorielles et les approches collaboratives qui assurent la gouvernance et le leadership des pays et affirment l'importance du renforcement global des systèmes de santé.

**Mesures pour combler les lacunes de connaissance et de données probantes essentielles à la mise en œuvre et au déroulement du programme de lutte contre le paludisme :**

- Élaborer un programme de recherche opérationnelle prioritaire et une stratégie de gestion des connaissances faisant le lien entre les efforts de recherche et les processus politiques au sein des pays, sur l'ensemble de la Région et dans les mécanismes mondiaux de l'OMS, afin d'actualiser les recommandations politiques en matière de paludisme ;
- Un intérêt particulier devra être accordé aux principales lacunes de la recherche dans la perspective du nouvel engagement de la Région en faveur de l'élimination du paludisme et des sujets prioritaires basés sur les problèmes réels dans les pays, tels que les améliorations apportées aux traitements radicaux et autres défis biologiques posés par *P. vivax*, la résistance aux insecticides, le diagnostic dans les zones de faible endémie, l'efficacité de la lutte antivectorielle vis-à-vis des vecteurs exophiles et exophagiques, le recours à l'administration massive de médicaments pour le paludisme à *P. vivax*, et d'autres facteurs accélérant l'élimination ;
- Faciliter l'établissement de liens entre les intervenants (responsables de la mise en œuvre des programmes nationaux, groupes de recherche, organismes techniques, bailleurs de fonds, etc.) afin de cerner et de combler les lacunes en matière de connaissances ;

- Élaborer des mécanismes pour promouvoir la recherche sur les principales lacunes de connaissances en tant que programme de recherche régional dynamique fondé sur les problèmes prioritaires nationaux ; trouver des moyens de tirer parti des processus de recommandation des politiques dans les pays, sur l'ensemble de la Région et dans le monde (OMS), et y collaborer ;
- Tirer parti de l'avantage comparatif des pays grâce à la collaboration Sud-Sud, en améliorant la coordination et le partage des connaissances entre les professionnels et les agents responsables de la prise en charge du paludisme dans la Région.



# Suivi et évaluation

Le présent plan d'action contribue à la réalisation de l'objectif d'impact 21 (réduction du taux d'incidence du paludisme), de l'objectif d'impact 22 (élimination du paludisme), du résultat intermédiaire 4 (capacité de réponse aux maladies transmissibles) et du résultat intermédiaire 17 (renforcement des systèmes de santé pour atteindre ou maintenir l'élimination de la transmission de maladies ciblées) (6) du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS ; il s'aligne en conséquence sur les directives et documents techniques élaborés et consolidés par le Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS, le Programme régional de lutte contre le paludisme de l'OPS, les bureaux de pays, ainsi que divers partenaires techniques. Le suivi et l'analyse de ce plan seront alignés sur le cadre de gestion fondée sur les résultats de l'Organisation ainsi que sur ses processus de performance, de suivi et d'analyse. Des rapports d'étape seront élaborés sur la base des informations disponibles à la fin de chaque année. Une évaluation finale sera effectuée au cours de la dernière année de mise en œuvre du plan dans l'optique de déterminer les forces et les faiblesses de l'ensemble de la mise en œuvre, les facteurs de causalité des réussites et des échecs, ainsi que les actions futures.

Les références et les cibles pour les indicateurs mentionnés dans la section des éléments stratégiques du présent plan sont soumises à l'accord entre les pays et les autres parties prenantes. Pour évaluer les progrès des activités, l'OPS utilise l'information annuelle échangée par les pays au sein du système de rapports de lutte antipaludique de l'OPS et l'OMS. L'OPS s'engagera aussi activement dans l'établissement d'un consensus entre les parties prenantes nationales et internationales pour l'évaluation et le suivi des indicateurs essentiels dans divers contextes du programme de lutte antipaludique.



# Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OMS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R7) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R7-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OMS, 68<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/13) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31440/CD55-13-f.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Epidemiological Update : Malaria in the Americas in the context of COVID-19 pandemic [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-malaria-10-june-2020>
4. Organisation mondiale de la Santé. Rapports de situation : Rapport du Directeur général [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; Genève. Genève : OMS ; 2021 (document A74/43) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_43-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_43-fr.pdf)
5. Organisation mondiale de la Santé. Renouveler l'engagement en vue d'accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme [Internet]. 74<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé ; du 24 mai au 1<sup>er</sup> juin 2021 ; Genève. Genève : OMS ; 2021 (résolution WHA74.9) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R9-fr.pdf)
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr)
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49171/CSP296-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Organisation panaméricaine de la Santé. The Essential Public Health Functions in the Americas : A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 janvier 2022] Disponible sur : [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031357>
10. Roll Back Malaria Partenariat. Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 [Internet]. Genève : Roll Back Malaria ; 2015 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/07/RBM\\_AIM\\_Report\\_A4\\_FRENCH\\_FINAL.pdf](https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/07/RBM_AIM_Report_A4_FRENCH_FINAL.pdf)
11. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale, 70<sup>e</sup> de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 21 octobre 2015 ; New York (NY), États-Unis, New York : ONU ; 2015 (document A/RES/70/1) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Une seule santé : une approche globale pour faire face aux menaces sanitaires liées à l'interface homme-animal-environnement [Internet]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au

- 24 septembre 2021. Washington, DC : OPS ; 2021 (document CD59/9) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/file/93454/download?token=HcUtGK7M>
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/7) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49682-cd57-7-f-initiative-elimination-maladies&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49682-cd57-7-f-initiative-elimination-maladies&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=en)
  14. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, DC : OPS ; 2014 (CD53/5, Rev. 2) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>
  15. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (document CD53/10, Rev. 1) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-f.pdf>
  16. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'entomologie et la lutte antivectorielle 2018-2023 [Internet]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2018 (document CD56/11) [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=56-directing-council-french-9967&alias=45775-cd56-11-f-pda-etomologie-775&Itemid=270&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-french-9967&alias=45775-cd56-11-f-pda-etomologie-775&Itemid=270&lang=fr)
  17. Organisation panaméricaine de la Santé. Interactive Malaria Statistics [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2016 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/malaria>
  18. Organisation panaméricaine de la Santé. Situation of Malaria in the Americas – 2019. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 septembre 2020]. Données préliminaires.
  19. Organisation mondiale de la Santé. Cadre pour l'élimination du paludisme [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1088849/retrieve>
  20. Organisation panaméricaine de la Santé. Malaria Champions of the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/malaria/malaria-champions-americas-2019>
  21. Organisation mondiale de la Santé. Initiative E-2020 pour 21 pays en passe d'éliminer le paludisme : rapport intermédiaire 2019 [Internet]. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/OMS-CDS-GMP-2019.07>
  22. Organisation panaméricaine de la Santé. Municipalités sans paludisme [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2019 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15092:municipalities-for-zero-malaria&Itemid=72510&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15092:municipalities-for-zero-malaria&Itemid=72510&lang=en) (anglais)
  23. Le Fonds mondial. Amériques [Internet]. Genève : Le Fonds mondial ; 2020 [consulté le 14 janvier 2022]. Disponible sur : <https://data.theglobalfund.org/location/QRA/overview?components=Malaria> (anglais)

# Annexe A

## **Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 : rapport final / évaluation de la progression des indicateurs**

*(tel que présenté au 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS en  
septembre 2021)*

Anglais :

<https://www.paho.org/en/documents/cd59inf8-plan-action-malaria-elimination-2016-2020-final-report>

Espagnol :

<https://www.paho.org/es/documentos/cd59inf8-plan-accion-para-eliminacion-malaria-2016-2020-informe-final>

Français :

<https://www.paho.org/fr/documents/cd59inf8-plan-daction-pour-lelimination-du-paludisme-2016-2020-rapport-final>

Portugais :

<https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf8-plano-acao-para-eliminacao-da-malaria-2016-2020-relatorio-final>

Le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2021-2025* a été élaboré en consultation avec les pays et les partenaires régionaux comme cadre de référence pour orienter les efforts nationaux et les contributions des donateurs et partenaires dans le but d'éliminer la maladie dans la Région des Amériques. Le plan souscrit aux objectifs et aux piliers de la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* adoptée par l'OMS, et présente également des éléments clés pour relever les défis spécifiques à la Région.

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques