



Organisation
mondiale de la Santé

STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016–2030



ÉDITION 2021



Organisation
mondiale de la Santé

**STRATÉGIE TECHNIQUE
MONDIALE DE LUTTE CONTRE
LE PALUDISME 2016–2030**

ÉDITION 2021

Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021 [Global technical strategy for malaria 2016-2030, 2021 update]

ISBN 978-92-4-004132-5 (version électronique)

ISBN 978-92-4-004133-2 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, édition 2021 [Global technical strategy for malaria 2016-2030, 2021 update]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.
Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédits photos de couverture de gauche à droite : © OMS/M. Nieuwenhof, © OMS/C. Black, © OMS/A. Loke.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	v
REMERCIEMENTS.....	vi
CONTEXTE.....	1
VISION, BUTS ET PRINCIPES.....	1
NÉCESSITÉ D'UNE STRATÉGIE TECHNIQUE ACTUALISÉE POUR L'APRÈS-2015.....	3
PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE.....	7
VOIE MENANT À L'ÉLIMINATION DU PALUDISME.....	8
CADRE STRATÉGIQUE.....	9
LES TROIS PILIERS DE LA STRATÉGIE.....	11
Pilier 1. Garantir l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.....	11
Pilier 2. Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme.....	16
Pilier 3. Faire de la surveillance du paludisme une intervention essentielle.....	19
ÉLÉMENTS D'APPUI.....	23
Élément d'appui 1. Mettre à profit l'innovation et développer la recherche.....	23
Élément d'appui 2. Favoriser un environnement propice pour obtenir des résultats durables et équitables.....	26
COÛT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE.....	29
MESURER LES PROGRÈS ET L'IMPACT AU PLAN MONDIAL.....	30
RÔLE DU SECRÉTARIAT.....	31
LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE EN BREF.....	32
BIBLIOGRAPHIE.....	33

AVANT-PROPOS

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015, les États Membres de l'OMS ont adopté la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030*. Cette Stratégie est destinée à guider et soutenir l'action de tous les pays touchés par le paludisme, qui s'efforcent d'atténuer les souffrances humaines causées par ce qui est actuellement la maladie transmise par le moustique la plus meurtrière au monde.

En adoptant cette Stratégie, les États Membres de l'OMS ont approuvé la vision audacieuse d'un monde sans paludisme et défini une cible ambitieuse consistant à réduire la charge mondiale du paludisme de 90 % d'ici à 2030. Ils sont également convenus que les systèmes de santé devaient couvrir toutes les personnes à risque pour qu'elles aient accès aux services de prévention et de dépistage et aux traitements nécessaires, quels que soient leurs moyens financiers.

La Stratégie préconisait que la prise de décision et l'innovation concernant les outils et les méthodes de lutte antipaludique s'appuient sur des données de surveillance de grande qualité. L'urgence d'investir de manière substantielle dans tous les domaines d'intervention, y compris dans la prophylaxie, les tests de diagnostic, les traitements et la surveillance des maladies, y était souligné.

La version actualisée de la Stratégie, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021 dans sa résolution WHA74.9, reflète les enseignements tirés de la lutte mondiale contre le paludisme au cours des cinq dernières années. Bien que les objectifs intermédiaires et les cibles restent inchangés, nos approches en matière de lutte contre la maladie ont évolué à certains égards pour suivre au plus près l'évolution de la situation dans ce domaine.

Depuis 2015, le financement mondial de la lutte contre le paludisme et de son élimination ne progresse plus. La diminution du nombre de cas et de décès s'est arrêtée à un niveau inacceptablement élevé, avec plus de 200 millions de cas et 400 000 décès par an. Cette stagnation des financements et des progrès nous a conduits à décider de nouvelles mesures.

Avec l'initiative intitulée « D'une charge élevée à un fort impact » (*High burden to high impact*, HBHI) lancée en 2018, les pays les plus durement touchés par le paludisme renoncent progressivement à la stratégie de l'approche unique au profit de combinaisons d'interventions adaptées à chaque contexte local. En optant pour cette démarche plus ciblée, les pays peuvent tirer le meilleur parti des ressources disponibles, tout en garantissant l'efficacité et l'équité de leur lutte contre le paludisme.

L'initiative HBHI pose comme principe que personne ne devrait mourir d'une maladie qu'il est possible de prévenir et de traiter. C'est un exemple du type de démarche que nous devons adopter pour remettre la lutte antipaludique sur les rails en vue d'atteindre les cibles fixées à l'horizon 2030 dans le cadre de cette stratégie.

L'expérience a montré qu'avec des investissements suffisants, un engagement politique ferme et une combinaison adéquate de stratégies nous pouvons obtenir des avancées majeures dans notre combat contre cet ennemi complexe. Nous devons agir avec détermination et rester parfaitement concentrés sur notre objectif commun : l'avènement d'un monde où le paludisme ne tuera plus. Je suis convaincu qu'en agissant rapidement et de manière résolue nous vaincrons définitivement cette maladie.



**DR TEDROS ADHANOM
GHEBREYESUS**

DIRECTEUR GÉNÉRAL,
ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REMERCIEMENTS

La *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* a été élaborée au terme d'un vaste processus de consultation qui a débuté en juin 2013 et abouti à l'adoption du document par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015. La Stratégie a été élaborée en étroite collaboration avec de nombreux collègues et partenaires du monde entier, sous l'égide de Robert Newman, John Reeder et Pedro Alonso, Directeurs du Programme mondial de lutte antipaludique. L'élaboration de la Stratégie initiale a été coordonnée par un comité directeur présidé par Pedro Alonso et dont les membres étaient Kevin Baird, David Brandling-Bennett, Tom Burkot, Lesong Conteh, Azra Ghani, Margaret Gyapong, Corine Karema, Sandii Lwin, Fatoumata Nafo-Traore, Bernard Nahlen, Abdisalan Noor, Gao Qi, Ciro de Quadros, Ana Carolina Santelli et Wichai Satimai ; le Secrétariat a apporté son concours par l'intermédiaire d'Erin Shutes, Kristine Silvestri, Sunetra Ghosh et George Davis.

Les conseillers régionaux de l'OMS pour le paludisme et leurs équipes des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS ont largement contribué aux sept consultations régionales qui ont facilité la collaboration de plus de 400 experts techniques représentant plus de 70 États Membres en 2014. Le Programme mondial de lutte antipaludique remercie chacun d'eux, en particulier Hoda Atta, Keith Carter, Eva Christophel, Elkhan Gasimov, Leonard Ortega et Issa Sanou.

Le Programme mondial de lutte antipaludique a lancé un processus de consultation afin d'examiner les progrès accomplis au regard des objectifs intermédiaires de 2020 et la mise à jour correspondante de la Stratégie en 2020. Le Département tient à remercier pour leurs conseils les États Membres qui ont participé aux deux réunions d'information et remercie également les différents experts et participants du webinaire intitulé « Update of the WHO Global technical strategy for malaria 2016–2030 ». La Stratégie actualisée a été préparée par le Programme mondial de lutte antipaludique, avec le concours des conseillers régionaux pour le paludisme. Le document a également bénéficié des contributions d'autres départements de l'OMS et d'un large éventail de parties prenantes au niveau mondial. Le Groupe consultatif sur la politique de lutte contre le paludisme de l'OMS a examiné le document et fourni des éléments essentiels : Samira Abdelrahman, Ahmed Adeel, Evelyn Ansah, Graham Brown, Tom Burkot, Gabriel Carrasquilla, Maureen Coetzee, Umberto d'Alessandro, Abdoulaye Djimde, Azra Ghani, Caroline Jones, Patrick Kachur, Nilima Kshirsagar, Fredros Okumu, Gao Qi, Arantxa Roca-Feltre et Dyann Wirth.

Toutes les informations concernant la préparation de la Stratégie initiale et les membres du Comité de pilotage ainsi que le processus d'actualisation suivi pour préparer l'édition 2021 sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/global-technical-strategy-for-malaria-2016-2030>.

CONTEXTE

Le paludisme est un fléau de l'humanité depuis l'antiquité et le demeure. Quoique parfaitement évitable et traitable, le paludisme continue d'avoir des conséquences dévastatrices sur la santé et les moyens de subsistance des populations à travers le monde. En 2019, environ 4 milliards de personnes étaient exposées à la maladie dans 87 pays, territoires et zones. D'après les estimations, le nombre de cas survenus s'élève à 229 millions (fourchette : 211-252 millions) et la maladie a tué environ 409 000 personnes (fourchette : 387 000-460 000), principalement des enfants de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne (1). Dans la plupart des pays d'endémie palustre, la maladie touche de manière disproportionnée les populations défavorisées, pauvres et exclues, qui ont un accès limité aux établissements de santé et peuvent à peine se payer le traitement recommandé. Le paludisme est à la fois une conséquence et une cause de la pauvreté et des inégalités.

Entre 2001 et 2015, la forte intensification des interventions de lutte antipaludique a contribué à faire reculer de 30 % l'incidence mondiale du paludisme et de 47 % les taux de mortalité imputable au paludisme au niveau mondial et, selon les estimations, d'éviter ainsi 4,3 millions de décès (1). La cible 6.C de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement (« D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle ») a été atteinte. Dans la Région africaine de l'OMS, le taux de mortalité liée au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans a été réduit de 58 % et 55 des 106 pays où il y avait transmission du paludisme en 2000 étaient en passe d'atteindre l'objectif qu'avait fixé l'Assemblée mondiale de la Santé en 2005 dans la résolution WHA58.2 sur la lutte antipaludique et qui consistait à réduire l'incidence du paludisme de 75 % d'ici 2015 (2). Tel est le contexte de progrès sans précédent dans lequel la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 a été élaborée et approuvée en 2015 par l'Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA68.2. La Stratégie fixe des buts ambitieux, mais réalisables et prévoit des objectifs intermédiaires tous les cinq ans pour atteindre les cibles de 2030 : baisse des taux d'incidence et de mortalité liés au paludisme d'au moins 90 % par rapport à 2015 (année de référence), interruption de la transmission du paludisme dans au moins 35 pays et prévention de sa réapparition dans tous les pays où il a disparu. Ces cibles sont conformes aux objectifs de développement durable (ODD).

VISION, BUTS ET PRINCIPES

La vision que poursuivent l'OMS et la communauté mondiale engagée dans la lutte contre le paludisme est celle d'un monde sans paludisme. Dans cette perspective, la Stratégie fixe des buts mondiaux ambitieux pour 2030, avec des objectifs intermédiaires pour 2020 et 2025, où les progrès accomplis seront évalués. Les pays définiront leurs propres cibles nationales et locales, qui peuvent être différentes des cibles mondiales. Les buts, objectifs intermédiaires et cibles sont présentés au Tableau 1.

TABLEAU 1. BUTS, OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES ET CIBLES DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2030

BUTS	OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES		CIBLES
	2020	2025	2030
1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts	Réapparition évitée	Réapparition évitée	Réapparition évitée

Ces buts valent pour tous les types de paludisme humain et ont été définis après un examen : i) des cibles des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, telles qu'énoncées dans leurs plans stratégiques nationaux, y compris une analyse détaillée visant à préparer des interventions sur mesure à l'échelon local dans les pays où la charge est la plus forte, ii) de l'ampleur de la baisse du nombre de cas et de décès imputables au paludisme entre 2000 et 2019, tels que notifiés à l'OMS, et iii) des résultats de la modélisation mathématique actualisée de la transmission du paludisme, en vue d'estimer l'impact potentiel de différentes combinaisons d'interventions recommandées entre 2016 et 2030. L'analyse par modélisation postule que le développement des nouveaux types de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) atténuera les effets futurs de la résistance aux pyréthrinoides. Toutefois, l'analyse ne prend pas en compte les variations de grandes tendances importantes, connues pour avoir un impact sur le paludisme : amélioration des logements, électrification des zones rurales et autres modifications de l'utilisation et de l'occupation des sols en rapport avec le développement socioéconomique. Malgré le nombre croissant de données plus récentes montrant l'absence manifeste de progrès depuis 2015 et la stagnation des financements, malgré aussi les bouleversements provoqués par la pandémie de COVID-19, les buts adoptés en 2015 par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé demeurent inchangés et alignés sur les ODD.

La modélisation semble indiquer que, si la couverture des interventions de lutte antipaludique reste aux niveaux actuels, l'incidence pourrait légèrement augmenter. Néanmoins, cette hausse et ses conséquences pourraient être évitées grâce à un effort concerté visant à optimiser l'utilisation des interventions actuellement disponibles pour qu'elles couvrent plus de 80 % des populations à risque et grâce à l'amélioration de la qualité des services. Ces efforts pourraient sensiblement réduire l'incidence du paludisme et la mortalité liée à cette maladie. Comme le niveau de couverture visé sera difficile à atteindre en pratique, il faut continuer d'innover dans le domaine des interventions pour réduire la charge palustre dans les zones aux taux de transmission élevés, ainsi que dans les zones et les groupes de population que les interventions actuelles ont du mal à atteindre, et pour interrompre la transmission là où le paludisme a pratiquement disparu.

La Stratégie technique de lutte contre le paludisme repose sur six principes, dont un nouveau. L'appropriation et la conduite par les pays, avec l'engagement et une

participation effective des communautés¹, sont essentielles pour accélérer les progrès en appliquant une approche multisectorielle. Tous les pays peuvent accélérer leurs efforts d'élimination du paludisme en combinant des interventions adaptées au contexte local. Il faut améliorer l'impact en s'appuyant sur les données pour stratifier et adapter les interventions en fonction du contexte local. L'équité d'accès à des services de santé de qualité, en particulier pour les populations qui sont défavorisées et font partie des plus difficiles à atteindre, est indispensable. Des interventions innovantes permettront aux pays de maximiser leur progression sur la voie menant à l'élimination. Le nouveau principe, enfin, veut que la réussite globale de la lutte antipaludique repose sur un système de santé résilient. Les systèmes de santé doivent non seulement être en mesure de fournir des services antipaludiques de qualité, mais aussi s'adapter de manière efficace en cas d'événements perturbateurs (épidémies, pandémies, autres catastrophes naturelles), tout en prenant en considération les questions relatives au genre, à l'équité et aux droits humains.

NÉCESSITÉ D'ACTUALISER LA STRATÉGIE TECHNIQUE POUR L'APRÈS-2015

Le monde est arrivé à un moment décisif dans son combat contre le paludisme. Au cours des cinq premières années de la mise en œuvre de la Stratégie, les objectifs intermédiaires d'élimination du paludisme et de prévention de sa réapparition ont été atteints : la transmission du paludisme a été interrompue dans 10 pays et aucun des pays exempts en 2015 n'a signalé de reprise de la transmission. En revanche, les progrès relatifs à la réduction de la mortalité et de la morbidité palustres ont ralenti, sont au point mort, voire ont été annulés dans de nombreux pays ayant des taux de transmission modérés à élevés. À l'échelle mondiale, on estime que le taux de mortalité palustre a baissé de 22 % entre 2015 (année de référence) et 2020. Cependant, l'incidence n'a reculé que de 3 % : le nombre de cas est passé de 218 à 229 millions. Les objectifs intermédiaires de la Stratégie pour 2020 concernant les baisses de morbidité et de mortalité n'ont donc pas été atteints. En 2019, la Région africaine de l'OMS représentait 94 % de la charge mondiale de mortalité et de morbidité due au paludisme et seuls 9 pays sur 47 ont atteint les objectifs intermédiaires de 2020. Deux pays – la République démocratique du Congo et le Nigeria – représentent toujours à eux seuls environ 40 % de la morbidité et de la mortalité palustres estimées à l'échelle mondiale.

Différents facteurs ont contribué à la stagnation des résultats dans ce domaine. Si l'incidence de la maladie a reculé, la population subsaharienne continue en revanche de s'accroître rapidement. Du fait de ce paramètre démographique, le continent compte paradoxalement à peu près le même nombre de cas de paludisme aujourd'hui qu'il y a 20 ans. Compte tenu des projections de croissance de la population mondiale d'ici 2030, il y aura davantage de personnes vivant dans des pays où le risque paludique existe, d'où un surcroît de pression sur les systèmes de santé et les budgets nationaux destinés aux programmes de lutte contre le paludisme. En raison de l'augmentation de la population, l'investissement par personne exposée au risque a diminué au cours des cinq premières années de mise en œuvre de la Stratégie.

Malgré les progrès incroyables réalisés ces deux dernières décennies en matière d'accès aux services, trop de malades ne bénéficient pas des interventions de lutte antipaludique dont ils ont besoin et plus de la moitié de la population mondiale ne peut toujours pas utiliser les services de santé sans s'exposer à des difficultés financières (3).

1 Définition : « Pour que la participation soit effective, les individus doivent être autorisés à prendre part aux décisions qui les concernent directement, y compris à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des interventions sanitaires ». (<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/participation-definition/en/>)

De surcroît, les services fournis sont de piètre qualité. Ainsi, 36 % des ménages vivant dans des zones où le taux de transmission est modéré ou élevé n'avaient qu'une moustiquaire pour deux et 46 % seulement de la population exposée au risque de paludisme utilise une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Un tiers des malades présentant de la fièvre n'ont pas consulté et seuls 38 % de ceux qui ont demandé à être soignés ont fait l'objet d'un test parasitologique (1). Les malades non pris en charge font souvent partie des populations les plus pauvres et les plus marginalisées ; il faut donc une approche volontariste pour atteindre ces exclus.

Des situations d'urgence sanitaire à fort impact (épidémies, pandémies, conflits, catastrophes naturelles et technologiques) ont compromis la réussite des programmes. La prochaine décennie sera fatalement marquée par de nouveaux événements perturbateurs, y compris des catastrophes naturelles, des événements catastrophiques non naturels et des conflits violents qui influent sur le paludisme en bouleversant l'écologie, en déplaçant les habitants et en compromettant l'accès aux services de santé et la qualité de ces services. En 2021, un nombre record de 235 millions de personnes devraient avoir besoin d'une aide humanitaire (4).

La pandémie de COVID-19 a montré les conséquences que des événements profondément perturbateurs pouvaient avoir sur la santé de la population mondiale et sur la prestation des services antipaludiques. Elle a aussi révélé la fragilité des systèmes de santé dans l'ensemble du monde. Dans les pays d'endémie palustre, les conséquences de la perturbation des services de santé devraient se faire sentir pendant des années, car la capacité de récupération des pays est altérée par les ravages économiques découlant de la pandémie. L'attention accordée dans le monde entier à la sécurité sanitaire devra se traduire par des investissements dans des systèmes de santé résilients, mais pas aux dépens d'autres priorités de santé publique comme le paludisme. En termes de recherche et d'innovation, l'une des leçons à retenir de la lutte contre la pandémie de COVID-19 est l'échelle des investissements et la rapidité de mise au point de multiples vaccins, avec parfois le recours à des technologies qui n'avaient encore jamais été appliquées dans ce domaine. Il est essentiel de réfléchir avec la même urgence et d'investir pour mettre au point des outils efficaces de prévention du paludisme si nous voulons atteindre les buts fixés pour la prochaine décennie.

Nombre de menaces pour la santé trouvent leur origine dans les inégalités sociales, politiques et économiques, les inégalités entre hommes et femmes et encore d'autres déterminants de la santé. Il existe un risque disproportionné de contracter le paludisme dans les populations difficiles à atteindre, y compris les groupes professionnels à haut risque, les migrants, les victimes de crises humanitaires et les communautés rurales qui ont un accès limité aux services de santé. Le monde prend davantage conscience de l'impact de différentes grandes tendances sur le paludisme. Le développement économique croissant, l'urbanisation, la déforestation et le changement climatique devraient également modifier la dynamique de la transmission, tandis que, dans les zones à fort risque palustre, la croissance démographique prévue risque d'alourdir la charge de morbidité, soulignant encore davantage la nécessité d'optimiser la couverture des interventions. Une analyse détaillée de l'impact de ces grandes tendances sur l'évolution du risque paludique a été réalisée récemment par l'OMS et publiée dans le rapport du Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme (5).

Pour aller plus vite, il faut atteindre les exclus, ce qui implique d'étendre fortement les interventions existantes à tous ceux qui en ont besoin et donc faire de l'action contre le paludisme une priorité technique, financière et politique et veiller à maximiser l'élaboration et l'utilisation des interventions en se référant à la stratification des données par risque pour que les interventions aient le plus d'impact possible pour le meilleur rapport coût-efficacité.

Opportunités. Cette stratégie est en étroite adéquation avec les programmes généraux pour la santé et le développement. Comme l'indique le Programme de développement durable à l'horizon 2030, il est important que les objectifs de développement durable soient interdépendants et leur mise en œuvre intégrée. Les

efforts de prévention du paludisme et de lutte contre cette maladie contribuent au développement durable, et inversement. Parmi les liens et facteurs bien connus figurent la contribution du paludisme au cycle de la pauvreté ; sa concentration dans les populations défavorisées, victimes de discrimination et exclues et celles qui ont traditionnellement peu accès aux services de santé ; et l'incidence négative de la maladie sur l'éducation en raison des journées d'absence scolaire et des conséquences cognitives de l'anémie chronique. Le treizième programme général de travail de l'OMS (2019-2023) se réfère aux ODD et s'articule autour de trois priorités stratégiques interdépendantes pour garantir une vie en bonne santé et le bien-être pour tous à tout âge : parvenir à une couverture sanitaire universelle (CSU), faire face aux situations d'urgence sanitaire et promouvoir un meilleur état de santé des populations (6). En tant que tel, ce vaste cadre de développement fournit une occasion d'opter pour une vision plus globale des systèmes de santé et de privilégier une action multisectorielle qui ne laissera personne sur le bord du chemin.

Les progrès accomplis dans les pays qui ont éliminé le paludisme et ceux qui ont réduit la transmission à de faibles niveaux sont une démonstration de ce qu'il est possible de faire et une source d'enseignements utiles et de bonnes pratiques pour guider les autres pays. Il existe de bons exemples de la manière dont peuvent être utilisées des données fiables et exploitables pour améliorer la santé. La démarche intitulée « D'une forte charge à un fort impact » (HBHI) innove, en s'éloignant d'une approche unique de la mise en œuvre et en explorant les possibilités d'obtenir des résultats plus efficaces et plus équitables grâce à un ciblage local des interventions fondé sur les données.

Défis. Plusieurs problèmes interdépendants contribuent à prolonger la lutte antipaludique, voire à la freiner dans certaines zones. Le premier d'entre eux est le manque de financement solide, prévisible et durable aux niveaux international et national, que viennent encore aggraver les difficultés rencontrées pour maintenir un engagement politique et assurer une collaboration régionale aux plus hauts niveaux. Les financements par habitant à risque de contracter le paludisme ont diminué, rendant d'autant plus impérative l'optimisation de toutes les ressources disponibles moyennant la mise en œuvre efficiente et efficace d'interventions adaptées au contexte local. L'insuffisance des moyens dans l'ensemble du secteur de la santé a compromis la fourniture de services de qualité. Les systèmes de prestation ne disposent toujours pas de personnels de santé et de travailleurs sociaux qui fassent un travail pertinent et soient efficaces et bien répartis. Peu performantes, les chaînes d'approvisionnement ne permettent pas de s'assurer que des produits de qualité garantie sont disponibles sur le lieu de la prestation. Le secteur privé échappe souvent à toute réglementation et ses acteurs sont mal informés. La faiblesse des systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation empêche de recenser correctement les lacunes de la couverture programmatique et de suivre l'évolution de la charge de morbidité.

Les défis sont aussi d'ordre biologique : l'émergence de la résistance des parasites aux antipaludiques et de la résistance des moustiques aux insecticides pourrait saper les progrès réalisés dans la lutte antipaludique. Les autres défis biologiques sont notamment les délétions de PfHRP2/3, qui entraînent des faux négatifs dans les résultats des tests de diagnostic rapide, et les nouvelles espèces vecteurs envahissantes (comme le vecteur urbain *A. stephensi*, dont la distribution a augmenté dans la Corne de l'Afrique). Dans certaines régions du monde, les interventions de lutte antivectorielle existantes n'offrent pas de protection efficace contre la maladie en raison de la diversité des vecteurs du paludisme et des différences dans le comportement de ces derniers. Dans les pays où *P. falciparum* et *P. vivax* sont tous les deux présents, la charge de morbidité imputable au second est plus difficile à réduire, car le parasite passe par un stade quiescent intrahépatique. Actuellement indétectable, cet état est responsable de rechutes et contribue ainsi à entretenir la transmission de la maladie. De plus, l'infection humaine par des plasmodies zoonotiques telles que *P. knowlesi* pose de nouveaux problèmes pour la lutte contre le paludisme et son élimination.

Bien que certains nouveaux outils en cours de développement semblent prometteurs pour la lutte contre le paludisme, aucune arme décisive n'est arrivée sur le marché ; on continue donc à travers le monde d'utiliser des moyens de prévention d'une efficacité modérée, de surcroît menacée par le risque de résistance du parasite et de résistance aux insecticides.

L'actualisation de la Stratégie reflète les progrès inégaux constatés à l'heure actuelle et prend acte de l'impact de la COVID-19, ainsi que des enseignements à en tirer au sujet de l'accélération de l'innovation en période pandémique. Cette actualisation vise aussi à mieux accorder la Stratégie avec la CSU, un objectif prioritaire des Nations Unies, et avec l'intégration des services de santé essentiels. La Stratégie reconnaît l'utilité d'une riposte à l'échelle de toute la société et multisectorielle, permettant d'être plus en accord avec les ODD et la CSU et de ne laisser personne sur le bord du chemin. Les principes qui la guident ont été réorganisés pour souligner le rôle crucial de l'appropriation par les pays. Un sixième principe a été ajouté : il met davantage l'accent sur la nécessité d'avoir des systèmes de santé plus équitables et résilients, sur l'intérêt des soins de santé primaires (SSP) pour garantir l'accès aux services indispensables et sur la combinaison appropriée d'interventions pour toutes les populations à risque dans les secteurs de santé public et privé. La Stratégie actualisée reconnaît que toutes les interventions ne sont pas nécessaires partout, soulignant qu'il faut plutôt intervenir de manière appropriée auprès des populations qui en ont besoin. La formulation a été modifiée, l'intitulé « Garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme » ayant été remplacé par « Garantir l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ». L'actualisation de la Stratégie consiste aussi à abandonner le terme d'interventions « de base », qui implique une « approche unique », pour pointer la nécessité de collecter des données au niveau infranational et d'effectuer des analyses participatives pour identifier les obstacles ou les disparités existants et déterminer la combinaison d'interventions la plus efficace en fonction du contexte et des besoins locaux. Les *Lignes directrices (unifiées) de l'OMS sur le paludisme* contiennent des recommandations fondées sur des bases factuelles et privilégient une « démarche de résolution des problèmes » (7).

Une plus grande attention est accordée au renforcement de la capacité des pays à produire, analyser et utiliser des données de surveillance de bonne qualité pour prendre des décisions et adapter les interventions en fonction des buts nationaux ou locaux à atteindre. Pour les 10 prochaines années, il faut une méthode visant plus expressément à utiliser des données fiables et ponctuelles pour résoudre les difficultés qui freinent les progrès. Il s'agit notamment :

- d'atteindre les nombreuses personnes qui sont encore exclues pour leur proposer l'ensemble de services dont elles ont besoin. Les données serviront à identifier les populations oubliées et les aider à surmonter les obstacles auxquels elles se heurtent en tentant d'avoir accès au meilleur ensemble de services possible, adapté au contexte ;
- d'améliorer l'efficacité et la qualité des services de santé. Les données seront utilisées pour évaluer l'offre de services et sa qualité et identifier et traiter les problèmes qui compromettent la prestation des services au sein des systèmes de santé ;
- de compléter la panoplie d'interventions existante avec de nouvelles interventions extrêmement efficaces. Les données factuelles serviront à identifier et recommander de nouveaux outils de lutte antipaludique plus performants et en faciliter l'introduction rapide et appropriée ainsi que la mise en œuvre efficace pour arrêter la transmission et la progression de la maladie ;
- d'utiliser les données pour mieux cerner et traiter les facteurs plus généraux qui sont déterminants et susceptibles de perturber ou de favoriser la prestation et la qualité des services.

Ce cadre devrait être le socle stratégique des programmes nationaux et locaux de lutte antipaludique. Il fixe pour les 10 prochaines années une trajectoire claire et ambitieuse que les pays d'endémie palustre et leurs partenaires pourront suivre afin de combattre et d'éliminer le paludisme. La Stratégie recense les domaines où des solutions novatrices seront essentielles pour atteindre les objectifs intermédiaires et les buts et souligne qu'il est important de les intégrer rapidement aux interventions de lutte antipaludique nationales. Le cadre donne une estimation des coûts de mise en œuvre de la Stratégie et actualise l'estimation des coûts de recherche-développement associés à de nouvelles interventions.

PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE

Afin de donner suite à la volonté des États Membres qui, à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, s'étaient dits favorables à l'élaboration d'une stratégie mondiale de lutte antipaludique pour l'après-2015, le Secrétariat a organisé sept consultations régionales (8). Plus de 400 experts représentant les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les ministères de la santé, les établissements de recherche et les partenaires d'exécution y ont contribué. Le processus, dirigé par le Secrétariat, a bénéficié du concours du Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique (devenu le Groupe consultatif sur la politique de lutte contre le paludisme) et d'un comité de direction *ad hoc* (composé d'experts réputés du paludisme, de scientifiques et de représentants de pays d'endémie palustre), dont les membres ont considérablement enrichi le projet de document. À la suite de ces consultations, un projet révisé a été établi par le Secrétariat en vue d'une consultation en ligne qui s'est déroulée du 11 juillet au 15 août 2014, et le document final a été adopté par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 (WHA68.2).

En 2019, le Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme a évalué les progrès et identifié plusieurs domaines dans lesquels la Stratégie actuelle pouvait améliorer ses résultats. Il était notamment impératif que les pays soient capables d'adapter la stratégie mondiale à leur contexte local et de tirer le meilleur parti possible de la mise en œuvre de mesures à l'efficacité avérée, une tâche difficile quand la qualité des systèmes de santé laisse à désirer. L'accent a été mis sur la participation des communautés et le rôle de premier plan des autorités nationales, jugé cruciaux, ainsi que sur l'amélioration de la surveillance au niveau national et le renforcement des ressources humaines. Dans bien des cas, c'est la question du financement qui limitait la mise en œuvre à une plus grande échelle. Le Groupe a également préconisé un réexamen quinquennal de la Stratégie afin d'en identifier les lacunes et d'y remédier.

Le processus d'actualisation de la Stratégie a été lancé en 2020 pour faire le point sur les progrès réalisés par rapport aux objectifs intermédiaires de 2020, intégrer les leçons retenues et mettre en évidence les nouveaux défis imprévus tels que la COVID-19 pour avoir un impact et accélérer la réduction de la charge palustre conformément aux objectifs intermédiaires de 2025. Les bureaux régionaux de l'OMS ont participé à la planification, fait le lien avec l'élaboration des cadres régionaux quinquennaux et fourni des informations en retour. Une séance d'information destinée aux États Membres a eu lieu en septembre 2020 pour étudier les mises à jour prévues, tandis que des analyses d'impact et de coût étaient réalisées pour étayer les révisions. Les domaines pour lesquels des révisions ont été présentées et examinées lors d'une séance publique de la réunion du Groupe consultatif sur la politique de lutte contre le paludisme qui s'est tenue en décembre 2020 et pendant un séminaire virtuel en ligne ouvert auxquels assistaient des partenaires et des représentants des programmes nationaux en janvier 2021. Les éléments recueillis à ces deux occasions ont été incorporés dans la Stratégie révisée,

laquelle a été transmise aux États Membres pour commentaires lors d'une séance d'information organisée par l'OMS en avril 2021. La Stratégie actualisée, qui était en lien avec le rapport décrivant les progrès de la lutte antipaludique et présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, a été publiée peu après.

VOIE MENANT À L'ÉLIMINATION DU PALUDISME

La progression vers le statut exempt de paludisme est un processus continu et non une série d'étapes indépendantes. Les pays, les zones infranationales et les communautés se situent à des stades différents sur la voie menant à l'élimination du paludisme et le rythme auquel ils avancent varie selon le niveau d'investissement, les déterminants biologiques (liés aux populations touchées, aux parasites et aux vecteurs), les facteurs environnementaux, la solidité des systèmes de santé, ainsi que les réalités sociales, démographiques, politiques et économiques.

À tous les niveaux d'endémicité, le risque de paludisme varie fortement au sein des pays ou des zones et la même stratégie ne convient pas forcément à toutes les situations au sein d'un même pays. L'intensité de la transmission et la charge palustre sont souvent hétérogènes et dépendent des variations naturelles de l'aptitude à transmettre la maladie, de l'urbanisation et autres modifications du couvert végétal et de l'occupation des sols, et de l'impact qu'aura l'élargissement de la couverture des interventions ciblant le paludisme. L'une des méthodes clés pour optimiser les interventions de lutte antipaludique au sein d'un pays consistera à définir des programmes sur mesure suivant un processus de stratification par charge de morbidité et en fonction de l'analyse d'autres caractéristiques (données passées sur l'incidence du paludisme ; facteurs de risque associés à l'hôte humain, aux parasites, aux vecteurs et à l'environnement, etc.) ; et à garantir un accès équitable à des services de qualité.

L'efficacité des systèmes de santé nationaux et leur capacité à s'adapter pour saisir les nouvelles opportunités déterminent dans une large mesure la rapidité des progrès. Les priorités des programmes devraient évoluer à mesure qu'ils ramènent les taux de transmission à des niveaux faibles, voire très faibles : ils devraient s'attacher à prévenir, détecter et traiter non plus seulement les cas cliniques, mais chaque nouvelle infection palustre. Cette évolution impose de renforcer et de pérenniser les systèmes de surveillance épidémiologique et entomologique, ce qui ne sera possible qu'avec un important engagement financier et politique à long terme, et des changements structurels et organisationnels majeurs dans les programmes de lutte contre le paludisme.

La première priorité de tous les pays où les taux de transmission du paludisme sont élevés ou modérés consiste à réduire le plus possible la morbidité et la mortalité, d'une part en garantissant un accès permanent et équitable à des mesures de lutte antivectorielle ciblées, de qualité et appropriées, aux diagnostics et aux médicaments antipaludéens et, d'autre part, en appliquant l'ensemble des thérapies préventives recommandées par l'OMS qui conviennent à la situation épidémiologique et au contexte local. Ces activités doivent s'appuyer sur des systèmes de surveillance épidémiologique efficaces comprenant la surveillance des principales menaces biologiques liées au vecteur, au parasite et son diagnostic, ainsi qu'une communication en santé publique et des programmes de changement comportemental convaincants, attentifs aux besoins des bénéficiaires et tenant compte du genre, des droits humains et de l'équité.

Dans les pays où le risque de transmission du paludisme est élevé, l'application optimale de l'ensemble des interventions adaptées fera fortement baisser les taux de morbidité et de mortalité, mais ne suffira sans doute pas à éliminer le paludisme. Des interventions supplémentaires seront alors nécessaires pour accélérer les progrès.

Nombre de nouvelles interventions sont en cours d'élaboration et pourraient être disponibles dans les prochaines années (voir la section « Mettre à profit l'innovation et développer la recherche »).

Une fois que les programmes ont ramené la transmission à de très faibles niveaux, les pays devraient adapter leurs plans et leurs approches stratégiques pour intensifier les activités d'élimination du paludisme. Des systèmes de surveillance des cas, un meilleur traçage des mouvements de population et une meilleure compréhension des facteurs déterminant la transmission résiduelle joueront un rôle important en permettant d'adapter encore plus finement la lutte contre le paludisme. La participation effective et équitable des communautés concernées à la surveillance et la lutte antipaludiques doit être renforcée.

Quand les programmes tendent vers l'élimination ou s'efforcent d'empêcher la reprise de la transmission, tous les cas d'infection palustre doivent être détectés et pris en charge dans les services de santé généraux, publics et privés, et inscrits comme tels sur un registre national créé à cet effet. Les patients suspectés de paludisme doivent être diagnostiqués et traités rapidement au moyen d'antipaludéens efficaces afin de prévenir les décès évitables et de réduire la probabilité de transmission ultérieure dans la communauté. Tous les cas doivent faire l'objet d'investigations appropriées en vue de déterminer le lieu de contamination probable pour orienter les mesures à prendre et éviter une transmission ultérieure. Les systèmes de surveillance entomologique devraient être maintenus afin que des interventions de lutte antivectorielle adaptées puissent être mises en place ou modifiées selon que de besoin.

CADRE STRATÉGIQUE

Afin d'accélérer les progrès vers l'élimination, l'OMS exhorte les pays touchés et les acteurs mondiaux de la lutte antipaludique à maximiser l'impact des interventions qui sauvent des vies aujourd'hui. En attendant de nouvelles interventions plus efficaces, il faut adopter d'urgence les stratégies recommandées par l'OMS et en élargir l'application pour accroître l'efficacité de la lutte antipaludique et éviter des décès. La Stratégie repose sur trois piliers et deux éléments de soutien qui orientent les efforts mondiaux tendant à éliminer le paludisme. Ils sont résumés ci-dessous.

- **Pilier 1. Garantir l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.** La panoplie d'interventions recommandée par l'OMS – lutte antivectorielle, chimioprévention, tests de diagnostic et traitement – peut réduire de manière spectaculaire la morbidité et la mortalité. L'objectif principal des programmes antipaludiques nationaux là où les niveaux de transmission sont de modérés à élevés est de garantir aux populations à risque un accès équitable à la combinaison d'interventions appropriée permettant de prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, sans qu'elles s'exposent à des difficultés financières. Les indicateurs de succès sont, d'une part, la réduction de l'incidence du paludisme et, d'autre part, la réduction des taux de mortalité imputable au paludisme. L'OMS recommande la mise en œuvre complémentaire de deux ensembles d'interventions : i) des stratégies de prévention fondées sur la lutte antivectorielle et, dans certains contextes et dans certains groupes de population, l'administration d'une chimioprévention ; et ii) le diagnostic et un traitement efficace et rapide du paludisme dans les établissements de santé publics et privés et à l'échelle communautaire. La riposte stratégique des programmes devrait se fonder sur l'analyse des données passées ou courantes concernant l'intensité de la transmission et l'incidence du paludisme, sur la vulnérabilité contextuelle (liée à l'hôte humain, aux parasites, aux vecteurs, à l'environnement) et sur l'accès aux services afin d'adapter les interventions au contexte local et de veiller à une utilisation efficiente et équitable des ressources.

- **Pilier 2. Accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme.** Les pays doivent redoubler d'efforts pour interrompre la transmission ultérieure des nouvelles infections dans des zones géographiques délimitées, en particulier là où la transmission est faible. Pour atteindre cet objectif, outre la prévention, le diagnostic et le traitement réalisés dans le cadre de la CSU, il faudra procéder au ciblage des parasites et des vecteurs des foyers de transmission en se fondant sur la détection active des cas et sur des investigations, dans le cadre d'un programme de surveillance et d'action contre le paludisme. Dans certains contextes, l'élimination pourrait nécessiter le recours à des médicaments pour réduire le réservoir infectieux. Il sera essentiel d'élaborer et d'adopter des solutions novatrices pour combattre la propagation de la résistance aux insecticides et la transmission résiduelle, et pour cibler les réservoirs d'hypnozoïtes de *P. vivax*.
- **Pilier 3. Faire de la surveillance du paludisme une intervention essentielle.** Le renforcement de la surveillance du paludisme est un aspect indispensable de la planification et de la mise en œuvre des programmes et un facteur crucial pour accélérer les progrès. Tous les pays d'endémie palustre et ceux où la maladie pourrait réapparaître devraient posséder un système de gestion et d'information sanitaire efficace pour aider les programmes nationaux de lutte antipaludique à affecter les ressources aux populations les plus touchées, à recenser les carences de la couverture programmatique, à détecter les flambées épidémiques et à évaluer l'impact des interventions pour orienter la planification stratégique et la prestation des services antipaludiques à l'échelle nationale. Quel que soit le niveau de transmission, la surveillance devrait pouvoir déclencher des programmes d'interventions sur mesure et une riposte au niveau des unités opérationnelles concernées (districts, communautés, par exemple). Là où la transmission est très faible, la riposte pourrait dépendre de chaque cas d'infection détecté.
- **Élément d'appui 1. Mettre à profit l'innovation et développer la recherche.** Pour consolider ces trois piliers, les pays d'endémie palustre et la communauté mondiale engagée dans la lutte contre le paludisme devraient exploiter le potentiel de l'innovation et participer de plus en plus activement à la recherche fondamentale et clinique et à la recherche sur la mise en œuvre. Une innovation fructueuse dans la mise au point des produits et dans la prestation de services contribuera fortement à accélérer les progrès. La recherche fondamentale est essentielle pour mieux comprendre les parasites et les vecteurs et pour mettre au point des produits de diagnostic et des médicaments plus efficaces, des méthodes de lutte antivectorielle améliorées et novatrices, et d'autres interventions telles que des vaccins. La recherche sur la mise en œuvre ainsi que sur la vulnérabilité contextuelle de la population sera indispensable pour optimiser l'impact et le rapport coût/efficacité et faciliter une adhésion rapide et une bonne couverture des populations à risque. Pour garantir une répartition équitable des ressources, il importera aussi de travailler avec les pays et les parties prenantes afin de supprimer les obstacles freinant l'arrivée sur le marché de nouveaux outils.
- **Élément d'appui 2. Favoriser un environnement propice pour obtenir des résultats plus durables et plus équitables.** Les interventions de lutte antipaludique doivent s'inscrire dans un environnement solide qui leur soit propice et permette d'intensifier les efforts de manière efficace et durable. Leur succès repose en premier lieu sur une direction nationale responsable et fiable, engagée en faveur d'une société durable et équitable, et un système de santé fonctionnel et résilient, prenant en compte les questions relatives au genre, à l'équité et aux droits humains et visant en

priorité à n'exclure personne. Les responsables politiques doivent prendre des engagements en termes de ressources et d'actions à mener, afin que tous ceux qui en ont besoin bénéficient d'une combinaison d'interventions appropriée pour le paludisme et d'autres priorités de santé publique, sans s'exposer à des difficultés financières. Les services, tant publics que privés, et les produits médicaux doivent être sûrs et efficaces et fournis de manière rapide, équitable, efficiente et intégrée. Il faut des prestations de qualité et intégrées pour réduire à la fois la charge palustre et les risques de transmission ultérieure de parasites. Ceux qui sont en première ligne, c'est-à-dire les prestataires et les usagers des services, devraient concevoir ensemble les services sanitaires et sociaux, en tant qu'acteurs de leur propre santé et en tant que soignants. Le secteur des soins ne peut pas à lui seul proposer de solution durable. Pour qu'il y ait un impact réel sur le paludisme et qu'il ne réapparaisse pas, d'autres secteurs – en capacité d'agir sur les principaux déterminants du paludisme – doivent entrer en jeu. Une démarche globale s'inspirant des ODD est indispensable pour mettre en œuvre des interventions antipaludiques optimales et prendre en compte les facteurs plus généraux déterminant la maladie. Pour conserver une longueur d'avance sur cette dernière, il faudra une culture de l'apprentissage et de l'adaptation, permettant de produire et de mobiliser efficacement des connaissances pour identifier les lacunes, les disparités en termes de santé et les inégalités existantes, suivre les progrès, et rechercher et adopter des approches transformatrices ainsi que de nouvelles interventions susceptibles d'accélérer les progrès.

LES TROIS PILIERS DE LA STRATÉGIE

PILIER 1. GARANTIR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION, AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Le terme de couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont *besoin*, sans s'exposer à des difficultés financières. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels de qualité, depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs en passant par la prévention, le traitement et la réadaptation. La qualité des soins est fondamentale pour la CSU. Il est essentiel de veiller à ce que les soins fournis dans le cadre de services publics, privés et communautaires soient rapides, efficaces, sûrs et conformes aux besoins de tous les usagers.

Pour le paludisme, l'OMS a recommandé un ensemble d'interventions – lutte antivectorielle, chimioprévention, tests de diagnostic et traitement – pour freiner la transmission et prévenir la morbidité et la mortalité. La CSU implique de veiller à ce que les individus et communautés soient couverts par une combinaison d'interventions appropriée, adaptée au contexte local, afin de maîtriser puis d'éliminer le paludisme. Ces interventions sont présentées dans les *Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme* et les orientations qui les accompagnent pour le déploiement des différentes combinaisons d'interventions (7, 9).

L'objectif principal des programmes nationaux de lutte contre le paludisme est de combiner une sélection d'interventions pour en faire un ensemble adapté, dans le but d'obtenir un impact durable et équitable dans un contexte donné, tout en prenant en compte les considérations relatives à l'équité, à l'égalité des sexes et aux droits humains. Pour déterminer l'ensemble d'interventions approprié et allouer les ressources qui permettront d'atteindre cet objectif et de contribuer à la réalisation de la CSU, les

programmes doivent avoir recours à un processus qui combine l'analyse d'impact et l'optimisation des ressources, avec une mobilisation importante des parties prenantes et des discussions poussées entre tous les acteurs. Le processus doit tenir compte des données passées et actuelles concernant l'intensité de la transmission du paludisme et l'incidence du paludisme ; de la vulnérabilité contextuelle qui est reliée à l'hôte humain, aux parasites, aux vecteurs et à la couverture passée et actuelle des interventions ; de l'acceptabilité ; et de l'égalité d'accès et d'utilisation (y compris l'analyse des obstacles financiers et géographiques et la façon de les surmonter). Lorsque l'objectif est l'élimination, un processus similaire est entrepris, même si les types d'interventions et l'analyse de l'optimisation des ressources ne seront pas les mêmes que dans les milieux à forte charge de morbidité.

Lutte antivectorielle

Maximiser l'impact de la lutte antivectorielle. La lutte antivectorielle est un volet essentiel pour la lutte contre le paludisme et son élimination. La capacité des vecteurs à transmettre les parasites ainsi que leur vulnérabilité à l'égard des mesures de lutte antivectorielle varient selon l'espèce de moustique et sont influencées par les facteurs environnementaux locaux. La lutte antivectorielle doit être menée sur la base des données épidémiologiques et entomologiques locales. Aujourd'hui, l'OMS recommande une des deux interventions applicables à grande échelle, à savoir les MII ou les pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (PIH). Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent veiller à ce que toutes les personnes à risque soient protégées moyennant la distribution, l'utilisation, le remplacement en temps opportun de MII ou l'application périodique de PIH. En fonction du contexte national, tant les MII que les PIH peuvent être mises en œuvre dans différentes zones géographiques. Outre les MII et les PIH, d'autres interventions de lutte antivectorielle peuvent se révéler appropriées dans des contextes particuliers. Le plus souvent, elles consistent à appliquer régulièrement des insecticides biologiques ou chimiques aux plans d'eau (« traitements larvicides »).

Instaurer et maintenir une surveillance, un suivi et une évaluation entomologiques adéquats. Pour que la lutte antivectorielle soit efficace, les systèmes de surveillance nationaux doivent englober la surveillance entomologique et le suivi de la couverture et de l'impact des interventions dans ce domaine. Les pays devraient collecter des données dans tous les contextes, y compris dans les zones exemptes, mais exposées à un risque de réapparition.

Gérer la résistance aux insecticides et la transmission résiduelle. La résistance physiologique croissante des moustiques du genre *Anopheles* aux insecticides est considérée comme une menace importante réclamant d'urgence une riposte coordonnée. Pour surveiller cette menace et fournir des informations aux pays qui veulent s'en prémunir, l'OMS a lancé en 2014 la cartographie des menaces de paludisme. De plus, tous les pays d'endémie palustre doivent élaborer et mettre en œuvre des plans de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides (10, 11).

Dans de nombreux cas, la transmission des parasites du paludisme continue en dépit d'une couverture importante assurée par les MII ou les PIH. Il est donc bien nécessaire de surveiller de plus près les dynamiques de transmission locales, y compris la résistance aux insecticides et la génomique des vecteurs, et d'envisager de nouvelles interventions pour contrer la résistance et remédier aux lacunes des interventions existantes, surtout au problème de l'exophagie.

Un grand nombre de nouvelles interventions antipaludiques sont actuellement en cours d'évaluation ; l'objectif est de construire une base de données factuelles à laquelle se référeront les recommandations et la préqualification de l'OMS dans les prochaines années. Le coût des nouvelles interventions sera généralement supérieur au coût des interventions actuellement disponibles, d'où la nécessité d'instaurer un processus détaillé d'établissement des priorités au niveau national, qui s'appuie sur les données

locales concernant le coût et l'efficacité des différentes interventions possibles et intègre les considérations relatives à l'équité, au genre et aux droits humains pour leur mise en œuvre. La fixation des priorités ne doit pas concerner uniquement la lutte antivectorielle, mais englober toutes les interventions disponibles pour renforcer l'impact.

Conduire la lutte antivectorielle dans le cadre de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030. Pour que la lutte antivectorielle soit la plus efficace possible, les programmes nationaux de lutte antipaludique devraient appliquer les principes de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030. L'Action mondiale indique la stratégie à suivre pour accroître l'efficacité de la lutte antivectorielle dans le monde entier : renforcement des capacités, amélioration de la surveillance et de la coordination, action intégrée multisectorielle ciblant plusieurs maladies.

Chimioprévention

Développer le traitement préventif au sein des groupes les plus vulnérables. Les stratégies de traitement préventif sont des éléments clés, et présentant un excellent rapport coût-efficacité, de l'approche à plusieurs volets qui a été retenue pour réduire la charge de morbidité et la transmission. L'absence de progrès significatifs constatée depuis 2015 a attiré l'attention sur la nécessité de recourir plus massivement à la chimioprévention dans les pays qui veulent réduire la charge du paludisme. Ces interventions permettent de supprimer les infections existantes et d'empêcher les conséquences de la parasitémie, dont la maladie et la mort. Diverses stratégies de chimioprévention sont disponibles et devraient être envisagées selon l'intensité et la saisonnalité de la transmission et le niveau de résistance des parasites aux médicaments antipaludiques à l'échelon local.

Les stratégies de traitement préventif que l'OMS recommande contre le paludisme comprennent actuellement le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPIg) et chez le nourrisson (TPIIn) et la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants de moins de six ans². Ces interventions sont recommandées dans les zones d'Afrique subsaharienne où les niveaux de transmission sont modérés à élevés, tandis que la CPS est préconisée uniquement dans les zones où la transmission saisonnière est élevée de la sous-région du Sahel. Les stratégies de chimioprévention devraient être adaptées au contexte local ; le nombre de tournées de CPS, par exemple, devrait être suffisant pour couvrir la saison de transmission et d'autres stratégies d'intervention pour le TPIg, voire le TPIIn, pourraient être envisagées afin d'étendre la couverture au maximum. Les stratégies de traitement préventif ciblent actuellement le paludisme à falciparum, mais il faudrait envisager de les utiliser pour d'autres types de paludisme humain.

Protéger tous les voyageurs et migrants non immuns. La chimioprophylaxie désigne l'administration de doses infrathérapeutiques de médicaments antipaludiques à des intervalles suffisamment réguliers pour prévenir le paludisme. Ce traitement est généralement recommandé pour les voyageurs non immuns se rendant dans des zones de transmission, en parallèle aux conseils sur les mesures à prendre pour réduire les piquûres de vecteurs. Le recours à la chimioprophylaxie est également encouragé pour les personnes vivant dans des zones d'endémie qui risquent davantage de contracter des formes sévères. Comme la lutte antivectorielle progresse et que l'exposition au paludisme est insuffisante pour acquérir naturellement une immunité, il sera de plus en plus important de réfléchir à l'utilisation la plus appropriée d'antipaludiques pour protéger ceux qui visitent des zones à risque.

2 Section 4.2 : Chimiothérapies préventives et administration de masse de médicaments, Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme (7).

Tests de diagnostic et traitement

Toutes les personnes susceptibles d'avoir contracté le paludisme devraient pouvoir être diagnostiquées et traitées. Avec l'augmentation des mouvements de populations, ces services ne devraient plus être réservés aux zones de transmission du paludisme.

Garantir des tests de diagnostic pour tous les cas suspects de paludisme. Tous les patients suspectés d'être infectés devraient voir leur diagnostic confirmé par des méthodes de détection des parasites (microscopie de qualité garantie, tests rapides de détection d'antigènes, etc.). Les services de santé du secteur public comme du secteur privé devraient être en mesure de confirmer le diagnostic avant d'administrer un traitement antipaludique. Garantir les tests de diagnostic pour tous les cas suspects réduira le recours excessif aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (le traitement de première intention contre le paludisme simple) et la pression médicamenteuse sur les parasites, et pourrait contribuer à la meilleure prise en charge d'autres maladies (12). Cela permettra en outre de mieux identifier et prendre en charge de nombreuses affections fébriles non palustres souvent assimilées au paludisme simplement en raison de la présence de fièvre ou d'antécédents de fièvre.

Chaque cas de paludisme confirmé devrait faire l'objet d'un suivi et être enregistré dans le système de surveillance, le but étant d'orienter la planification des programmes. La généralisation des tests de diagnostic permettra de disposer de données de surveillance précises, communiquées en temps opportun, fondées sur les cas confirmés plutôt que sur les cas suspects. Les efforts visant à étendre l'accès aux tests de diagnostic rapide ont pris du retard par rapport à la prévention et la lutte antivectorielle, mais, quoi qu'il en soit, le renforcement du diagnostic et du traitement contribuera à réduire la morbidité et la mortalité imputables au paludisme, dans tous les contextes. L'OMS reconnaît que, pour dépister et traiter radicalement le paludisme à vivax de manière sûre et efficace, deux diagnostics sont actuellement nécessaires : le premier pour détecter la présence des parasites de *P. vivax* et le second pour déterminer un éventuel déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD). Avec la possibilité de dépistage du déficit en G6PD sur le lieu des soins, ces services devront être proposés parallèlement aux tests de diagnostic du paludisme pour garantir le traitement le plus sûr et le plus efficace afin de prévenir les rechutes à vivax.

Soigner tous les patients présentant un cas de paludisme confirmé. Un accès universel aux médicaments antipaludiques recommandés par l'OMS est indispensable dans tous les contextes pour empêcher l'évolution d'un paludisme simple vers une forme grave, voire mortelle. Après confirmation du diagnostic, chaque patient présentant un paludisme simple devrait être traité avec un médicament recommandé. Le paludisme grave appelle une prise en charge médicale d'urgence et les pays peuvent se reporter aux recommandations formulées par l'OMS (7). Le système de soins d'urgence repose sur un dépistage précoce des signes de danger et des affections potentiellement mortelles à la périphérie et des systèmes d'orientation efficaces garantissant un accès rapide aux soins intensifs et à une prise en charge de la maladie et de ses complications. Les soins à la sortie de l'hôpital devraient comprendre des mesures visant à réduire les risques de réadmission et de décès post-hospitalisation. Les programmes de lutte contre le paludisme devraient élaborer et mettre régulièrement à jour des directives thérapeutiques détaillées qui tiennent compte des données les plus récentes sur les caractéristiques locales de la résistance aux médicaments antipaludiques et les moyens à la disposition des services de santé. Les pays devraient choisir les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine recommandées par l'OMS qui présentent une efficacité supérieure à 95 % prouvée par le suivi de l'efficacité thérapeutique sur les sites locaux.

Appliquer à plus grande échelle les tests de diagnostic et les traitements dans la communauté. La formation et le déploiement d'agents de santé communautaires pourraient permettre de compléter largement les services de santé publique et d'en accroître fortement la portée, en particulier dans les zones rurales et isolées où les infrastructures sont souvent plus fragiles et où la transmission du paludisme

est la plus élevée. Le recours stratégique à ces personnels pour la prévention et les soins du paludisme peut non seulement permettre de combler les carences du système de santé, mais aussi assurer la continuité des soins dans les populations défavorisées, victimes de discriminations et exclues. Les ministères de la santé devraient développer des plateformes de prestation de services communautaires intégrés, comme la prise en charge intégrée des cas dans la communauté (PEC-C) pour les cas de paludisme, de pneumonie et de diarrhée, en mettant l'accent sur les enfants de moins de cinq ans

Surveiller l'innocuité et l'efficacité des médicaments antipaludiques et gérer la résistance à ces médicaments.

Le renforcement de la pharmacovigilance et de la surveillance de l'efficacité des médicaments antipaludiques est indispensable pour détecter les manifestations indésirables inattendues et les pertes d'efficacité et pouvoir ainsi choisir les combinaisons les plus adaptées dans les politiques thérapeutiques nationales. Les pays devraient contrôler l'efficacité des traitements de première et de seconde intention contre le paludisme à falciparum et à vivax en se référant tous les deux ans au protocole standard de l'OMS pour les études d'efficacité thérapeutique. La politique de traitement antipaludique nationale devrait être revue rapidement quand le taux d'échec thérapeutique dépasse 10 %. Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sont pour l'instant toujours très efficaces, pour autant que les médicaments partenaires qu'elles contiennent le soient aussi. La prudence s'impose néanmoins, car l'émergence de la résistance à l'artémisinine augmente le risque de voir la résistance se propager aux autres médicaments de la combinaison.

Maîtriser la résistance aux médicaments antipaludiques.

Le maintien de l'efficacité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et la mise au point de nouvelles combinaisons sans artémisinine devraient être au premier rang des priorités des pays d'endémie palustre comme de la communauté mondiale engagée dans la lutte contre le paludisme (14). Dans les pays et zones où l'artémisinine et les combinaisons thérapeutiques qui en comportent conservent leur pleine efficacité, il faut i) favoriser le bon usage des médicaments en veillant tout particulièrement à généraliser le recours aux tests de diagnostic et aux traitements de qualité garantie et ii) étendre la portée de toutes les interventions antipaludiques de base, y compris la lutte antivectorielle, afin de réduire le risque d'émergence de la résistance. Les pays où il y a une résistance à l'artémisinine sont instamment invités à intensifier la lutte antipaludique pour réduire la charge de la maladie et retarder ou empêcher la propagation de la résistance. Dans les zones où la transmission est faible, mais où une résistance à l'artémisinine est observée, les pays devraient viser l'élimination rapide du paludisme. Dans la sous-région du Bassin du Mékong, par exemple, la résistance de *P. falciparum* à l'artémisinine est apparue de manière indépendante en de nombreux endroits et la situation a été aggravée par la résistance à plusieurs médicaments partenaires. Toutefois, la mise en œuvre réussie d'une stratégie d'élimination a évité la propagation de la résistance à l'extérieur de la sous-région et minimisé l'impact public de la résistance (15).

Retirer du marché et remplacer tous les médicaments antipaludiques inappropriés ou ne satisfaisant pas aux normes.

Tous les pays d'endémie palustre devraient veiller à ce que tous les médicaments antipaludiques inappropriés et non conformes aux normes soient retirés des marchés public et privé. Par exemple, les autorités de réglementation nationales sont instamment invitées à prendre des dispositions contre la production, l'autorisation de mise sur le marché, l'exportation, l'importation et l'usage des monothérapies à base d'artémisinine par voie orale. Les pays devraient également prendre des mesures décisives et instaurer des mécanismes garantissant que ces recommandations seront suivies, y compris avec la mise en place d'une surveillance et d'une réglementation ainsi que d'un suivi rigoureux, pour retirer les médicaments antipaludiques inappropriés des établissements de santé et des pharmacies, et pour en empêcher la diffusion par les dispensateurs du secteur non structuré. Les autres médicaments recommandés devraient être distribués très largement, dans le respect des normes de qualité, et les traitements des secteurs public et privé devraient être harmonisés et conformes aux orientations nationales. Le retrait

des monothérapies inappropriées à base d'artémisinine par voie orale est essentiel pour préserver l'efficacité des combinaisons à base d'artémisinine, qui constituent le principal traitement du paludisme à ce jour, et contribuera fortement à accélérer les progrès sur la voie menant à la réduction de la charge palustre et l'élimination du paludisme. Les pays sont également encouragés à abandonner progressivement les médicaments de qualité inférieure, au profit d'autres médicaments plus efficaces ; par exemple, l'artésunate injectable devrait être préféré à la quinine injectable.

PILIER 2. ACCÉLÉRER LES EFFORTS VERS L'ÉLIMINATION ET L'OBTENTION DU STATUT EXEMPT DE PALUDISME

Tous les pays devraient viser l'élimination du paludisme. Pour atteindre cet objectif, il faut cibler à la fois les vecteurs et les parasites. En empêchant les contacts entre les sujets et les vecteurs, on réduira la transmission ultérieure de nouvelles infections, tandis qu'en supprimant les parasites chez les nombreux sujets présentant des infections non diagnostiquées, on parviendra à réduire plus rapidement la transmission. Les nouvelles interventions qui pourront être mises en œuvre au cours des 10 prochaines années permettront de s'attaquer au réservoir de parasites infectieux chez l'homme et à la transmission en extérieur.

Adapter les stratégies nationales pour intensifier la lutte antipaludique.

Dans les pays ou les zones infranationales où le nombre de cas de paludisme est peu élevé, les stratégies, les priorités et les activités des programmes devraient être ajustées pour mener à bien la phase finale, c'est-à-dire l'élimination. Ainsi, en plus des interventions mentionnées au titre du premier pilier, les programmes devraient renforcer la surveillance (pilier 3) pour que chaque infection soit détectée et fasse l'objet d'investigations visant à déterminer le lieu probable de contamination ; lancer des mesures ciblées contre les parasites et les vecteurs en vue d'interrompre la transmission locale ; éliminer tous les parasites chez l'homme ; et faire face au risque de réapparition imputable aux cas importés

Adapter la législation. Il faut adopter de nouvelles lois pour appuyer les modifications apportées aux priorités programmatiques et, par exemple, interdire la vente de médicaments antipaludiques sans ordonnance et renforcer encore la surveillance en rendant obligatoire la notification de tous les cas confirmés détectés dans les établissements de soins publics et privés, en s'appuyant sur les technologies numériques. En outre, les ministères de la santé doivent – avec l'appui des autorités compétentes – superviser directement la gestion de l'approvisionnement en médicaments antipaludiques ; mettre en place un système de notification centralisé pour la surveillance épidémiologique du paludisme, les données de lutte antivectorielle, les flambées épidémiques, et la préparation et l'intervention ; et intensifier la coordination entre les organismes et les services publics, privés et communautaires.

Renouveler l'engagement politique, renforcer l'appui multisectoriel et approfondir la collaboration régionale.

La phase finale de l'élimination réclame un engagement politique solide, un financement à long terme prévisible, un appui multisectoriel et une collaboration accrue entre pays voisins. L'engagement politique doit se traduire en budgets et en financements permettant de disposer de ressources humaines suffisantes au niveau national et local et de produits. Les comités de lutte antipaludique nationaux indépendants qui font rapport au Ministre de la santé ou à un plus haut niveau peuvent assurer une supervision, fournir une aide supplémentaire et rendre des comptes. Les secteurs autres que la santé (agriculture, environnement, industrie, tourisme, etc.) doivent apporter leurs ressources et leur vision pour contribuer à aider les pays à éliminer le paludisme et en empêcher la réapparition. Il est important de collaborer à l'échelle régionale pour faciliter la communication et la coordination entre les pays, traiter les foyers de transmission transfrontaliers et remédier aux goulets d'étranglement communs.

Détecter et traiter gratuitement tous les malades infectés pour éliminer le paludisme et en prévenir la réapparition.

Comme les pays atteignent des niveaux de transmission très faibles, les derniers cas de paludisme pourraient être observés dans les populations victimes de discrimination et les groupes traditionnellement en marge ayant un accès limité au diagnostic et aux traitements. Il faudrait trouver des solutions pour protéger les groupes de population itinérants et les travailleurs migrants au sein d'un même pays et d'un pays à l'autre, en les informant des dangers potentiels de la maladie et en leur offrant un accès gratuit aux services de prévention et aux traitements dans des centres de santé accessibles.

Mettre en œuvre une chimiothérapie bloquant la transmission.

Par « chimiothérapie bloquant la transmission », on entend l'usage de médicaments antipaludiques capables de réduire la transmission des gamétocytes (stade sexuel des plasmodies durant lequel celles-ci peuvent infester les moustiques vecteurs) et d'interrompre ainsi le cycle de transmission du paludisme. L'OMS recommande une chimiothérapie bloquant la transmission pour réduire la transmission du paludisme, en particulier dans les zones menacées par la résistance de *P. falciparum* à l'artémisinine et dans le cadre des stratégies visant à éliminer *P. falciparum*³. Cette intervention est actuellement recommandée dans les zones de faible transmission à couverture thérapeutique élevée. Des stratégies de blocage de la transmission sont actuellement disponibles pour le paludisme à falciparum, mais n'ont pas été élaborées pour les autres parasites du paludisme.

Intensifier la surveillance.

Alors que les programmes de lutte contre le paludisme progressent vers l'élimination, le but de la surveillance est de détecter toutes les infections palustres, qu'elles soient ou non symptomatiques ; d'enquêter sur chaque infection (en identifiant le lieu d'infection probable pour prendre des mesures immédiates afin d'interrompre la transmission) ; et de veiller à ce que chaque cas détecté soit traité rapidement et suivi pour éviter les infections secondaires. Même si les infections peuvent survenir sporadiquement ou dans des foyers distincts, les systèmes de surveillance doivent couvrir le pays entier, en accordant une attention particulière aux zones où une transmission est en cours ou a été récemment observée. Les investigations sur les cas et la détection des infections parmi les sujets qui vivent avec des personnes chez qui le paludisme a été diagnostiqué dans un établissement de soins permettront d'obtenir des informations sur une éventuelle exposition aux mêmes sources d'infection, dans le but de déterminer s'il s'agit d'une transmission locale ou si des cas ont été importés. Les pays devraient surveiller les infections importées, qui représentent une part importante de toutes les infections dans la phase de l'élimination et peuvent engendrer un risque de reprise de la transmission dans les zones où elle avait été précédemment interrompue (16).

Appliquer des mesures ciblées de lutte antivectorielle.

Tandis que la transmission est ramenée à de faibles niveaux dans les pays ou les zones infranationales, la couverture universelle des populations à risque par les interventions de lutte antivectorielle devrait être maintenue dans les milieux vulnérables en vue d'empêcher la résurgence. Les populations à risque des différentes zones évolueront sans doute à mesure que les programmes progresseront vers l'élimination. Lorsque le potentiel inhérent de transmission est faible, que les systèmes de surveillance sont solides, que le niveau de préparation est élevé et que l'on est capable de réagir rapidement à une résurgence, il pourrait être justifié de passer de la couverture universelle à une lutte antivectorielle ciblant certaines populations ou zones. Dans certains contextes, les PIH ciblées peuvent jouer un rôle important face aux flambées épidémiques et aux résurgences ou pour éliminer les foyers de transmission. Quand la transmission fléchit, d'autres mesures de lutte antivectorielle (comme la gestion des gîtes larvaires) pourraient devenir plus nécessaires encore.

3 Section 5.2.5 : Réduire la transmissibilité des infections à *P. falciparum* traitées dans les zones de faible transmission, *Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme* (7).

Utiliser les médicaments pour réduire le réservoir infectieux. Pour mettre en œuvre des interventions de santé publique supprimant totalement les parasites chez les sujets infectés, il faudra de nouvelles approches qui ne font pas encore partie de la panoplie d'interventions recommandées par l'OMS. Des stratégies telles que l'administration massive de médicaments ont été employées avec succès dans le passé et sont actuellement à l'essai dans divers contextes de transmission. L'administration ciblée de médicaments à des groupes très exposés au risque de contracter l'infection en raison de leurs activités, notamment professionnelles, est également en cours d'évaluation en tant que stratégie d'interruption de la transmission. D'autres travaux de recherche visent à apprécier l'impact et l'effet à long terme de l'administration de médicaments antipaludiques efficaces soit à une population entière, soit à des groupes de population ciblés, y compris le traitement de sujets infectés chez qui des plasmodies ont été dépistées au moyen de tests très sensibles.

Élaborer des stratégies spécifiques pour *P. vivax*. Pour éliminer le paludisme, il faut accorder une plus grande attention à *P. vivax*, un parasite moins bien compris que *P. falciparum*. Le paludisme à *vivax* appelle des stratégies spécifiques compte tenu des problèmes particuliers qui lui sont associés. Il s'agit notamment des problèmes suivants :

- *P. vivax* tolère des conditions environnementales moins strictes que *P. falciparum* et sa portée géographique est donc plus vaste ;
- *P. vivax* peut être transmis de l'homme au moustique avant même que les sujets infectés ne manifestent de symptômes ;
- les hypnozoïtes quiescents sont plus difficiles à détecter, car la parasitémie est généralement faible et les tests de diagnostic existants ne permettent pas de les déceler dans le foie ;
- les hypnozoïtes peuvent entraîner de multiples rechutes et contribuer à une morbidité et une transmission ultérieure marquées ;
- le seul moyen d'éliminer les hypnozoïtes de *P. vivax* est de suivre une cure de médicaments de type amino-8-quinoléine. Or ce traitement peut entraîner des effets indésirables graves (anémie hémolytique) chez les patients présentant un déficit en G6PD, et il est contre-indiqué chez les groupes de population vulnérables comme les nourrissons et les femmes enceintes ou allaitantes ;
- le dépistage du déficit en G6PD deviendra plus accessible grâce à la possibilité d'en bénéficier sur le lieu des soins, mais des moyens humains et financiers sont nécessaires pour vraiment permettre une mise en œuvre sûre et efficace de services de dépistage de ce déficit dans différents contextes ;
- le paludisme à *vivax* chloroquinorésistant se propage.

Prévenir la reprise de la transmission locale du paludisme. Même après que la maladie a été éliminée d'un pays ou d'une zone infranationale, l'importation des cas de paludisme se poursuit et il faut donc maintenir un niveau élevé de qualité de la surveillance et de sensibilité de détection. La vigilance à l'égard d'une possible reprise de la transmission locale est une responsabilité qui incombe aux services de santé généraux au titre de leur fonction normale de lutte contre les maladies transmissibles, en collaboration avec d'autres secteurs concernés (comme l'agriculture, l'environnement, l'industrie et le tourisme). Des informations sanitaires doivent être communiquées aux personnes qui prévoient de voyager dans des zones d'endémie palustre. Elles doivent également bénéficier d'une chimioprophylaxie et recevoir des conseils sur les moyens de se protéger des piqûres de moustiques. Toutes ces mesures visent à protéger les individus des formes graves de la maladie ou du risque de décès et à réduire l'importation de parasites. Les visiteurs et les migrants en provenance de zones d'endémie devraient être informés des risques de paludisme et avoir facilement accès à des centres gratuits de diagnostic et de traitement. La lutte antivectorielle

doit continuer d'être utilisée pour endiguer les flambées épidémiques localisées et pour protéger les zones sujettes à une reprise de la transmission et exposées à des importations fréquentes de parasites à l'origine du paludisme. Les principes de vigilance qu'il faut suivre pour conserver le statut exempt de paludisme dépendent du risque d'importation et de la réceptivité de la zone concernée. Les foyers de transmission transfrontaliers augmentent le risque d'introduction de cas ; des analyses de la situation du paludisme dans ces foyers devraient être réalisées conjointement par les pays situés de part et d'autre des frontières concernées, afin d'élaborer des plans spécifiques pertinents pour que ces zones restent exemptes de transmission locale. Le programme de prévention de la reprise de la transmission est de durée illimitée. La surveillance devrait donc être maintenue dans les pays où il n'y a plus de transmission.

PILIER 3. FAIRE DE LA SURVEILLANCE DU PALUDISME UNE INTERVENTION ESSENTIELLE

Où que se situent les pays sur la voie de l'élimination du paludisme, la surveillance devrait être considérée comme une intervention centrale et figurer comme telle dans les stratégies nationales et locales de lutte antipaludique. La surveillance en tant qu'intervention englobe le suivi des facteurs déterminants et des niveaux d'intensité de transmission et de charge palustre ; des populations à risque et de leur distribution géographique ; de leur accès aux interventions de prévention et de traitement, ainsi que de l'utilisation et de l'équité de ces interventions ; et de l'efficacité de ces interventions. Le système de surveillance lui-même devrait faire l'objet d'un suivi pour s'assurer qu'il est adapté à sa finalité. L'ensemble de ces informations devraient servir à prendre les mesures appropriées pour améliorer l'impact. Ces dernières années, les systèmes de surveillance ont considérablement progressé dans la plupart des pays à forte charge. Mais il leur est souvent impossible de recueillir les données essentielles sur le paludisme de manière exhaustive, précise et rapide, et il est donc difficile d'optimiser les interventions, d'évaluer les tendances de la maladie, les disparités en matière de santé et les lacunes dans les interventions, et de réagir aux flambées épidémiques. Les pénuries fréquentes de produits pour la lutte antipaludique, les retards dans l'agrégation et la transmission des données, la faiblesse des processus de validation et de confirmation, l'exploitation limitée des données pour la prise de décision et la quasi-absence de communication du secteur privé de la santé restent des défis non négligeables. Les programmes pourraient intensifier la surveillance lorsqu'ils touchent à l'élimination, mais une surveillance efficace est nécessaire tout au long de la voie qui mène à cet objectif et devrait faire partie intégrante des systèmes nationaux d'information sanitaire. Pour interpréter les données avec efficacité dans une perspective opérationnelle, stratégique et politique, tous les niveaux des programmes de lutte contre le paludisme devraient renforcer leurs capacités en termes d'analyse et d'exploitation de données. Les avantages d'une surveillance efficace et les mesures nécessaires pour transformer la surveillance sont présentés ci-dessous.

Une surveillance étroite du paludisme permet aux programmes d'optimiser leur fonctionnement en leur donnant les moyens :

- de plaider auprès des sources nationales et internationales afin qu'elles engagent dans la lutte antipaludique un investissement à la mesure de la charge de morbidité liée au paludisme dans le pays ou la zone ;
- d'identifier les populations défavorisées, y compris les laissés-pour-compte, de déterminer l'importance des inégalités, des obstacles ou des disparités auxquels ces groupes font face ; et d'affecter des ressources aux populations qui en ont le plus besoin et aux interventions les plus efficaces, afin d'avoir le plus d'impact possible sur la santé publique ;
- d'évaluer régulièrement si la mise en œuvre des plans est conforme aux attentes ou s'il faut modifier l'ampleur des interventions ou leur combinaison ;

- de rendre compte de l'impact du financement reçu et de fournir aux citoyens, aux élus qui les représentent et aux donateurs, les moyens nécessaires pour déterminer si les sommes investies produisent des résultats ;
- évaluer si les objectifs du programme ont été atteints et de déterminer ce qui a fonctionné ou non afin de pouvoir élaborer des programmes plus efficaces et plus efficaces ;
- d'identifier et de contrer les menaces biologiques pour avancer dans la lutte contre le paludisme ; et
- de fournir les informations requises pour certifier qu'un pays a réussi à éliminer le paludisme et empêche sa réapparition.

Surveillance dans les zones de forte transmission. L'analyse des données et le suivi des programmes s'appuient sur des chiffres agrégés, et des mesures sont prises au niveau de la population pour que chacun ait accès aux services nécessaires et que la maladie ne progresse pas (16). Pour suivre les progrès de la lutte antipaludique, il est indispensable de disposer rapidement d'informations précises sur les chiffres et les tendances des décès imputables au paludisme. Des efforts concertés sont nécessaires pour que tous les cas admis pour paludisme dans les hôpitaux et les centres de santé, et les décès associés, soient confirmés au moyen de tests parasitologiques et notifiés par l'intermédiaire d'un système de surveillance national. La représentativité des données hospitalières doit être assurée en retenant des sites qui servent des bassins de population bien définis et suivent de manière continue les causes de décès. Les données sur l'efficacité des interventions antipaludiques, les données entomologiques en provenance des sites sentinelles, les données climatiques fournies par les sources météorologiques et les satellites, les informations – pour l'ensemble de la population – concernant la couverture des interventions et les tendances en matière de demande de traitements, ainsi que les données programmatiques opérationnelles (financements, ressources humaines, logistique, chaîne d'approvisionnement) sont essentielles pour la stratégie nationale et l'adaptation des interventions au contexte local pour optimiser l'impact.

Surveillance dans les zones de faible transmission. Dans les zones à taux de transmission faibles ou modérés, il y a une hétérogénéité notoire dans la distribution du paludisme et il est de plus en plus important d'identifier les groupes de population les plus sensibles à la maladie, y compris les groupes traditionnellement marginalisés ou victimes de discrimination, et de cibler correctement les interventions. Il arrive que le paludisme soit concentré dans des populations marginalisées, comme celles qui vivent dans des zones isolées ou frontalières, les travailleurs itinérants et migrants et les populations migrantes et tribales qui ont un accès limité aux services. Il convient sans doute alors de fournir directement les services de diagnostic et de traitement à ceux qui n'y ont pas accès (c'est-à-dire en anticipant une détection et un traitement des cas). Comme l'immunité des populations à risque décline à mesure que les interventions produisent leurs effets, les programmes doivent absolument rester vigilants à l'égard d'éventuelles flambées épidémiques, en intensifiant la notification de l'incidence des infections (en adoptant, par exemple, un rythme hebdomadaire) et en effectuant un suivi des principaux déterminants de la transmission, comme les données météorologiques. La surveillance systématique devrait passer de données agrégées à l'établissement de rapports fondés sur des cas, rapports dont la fréquence dépendrait des mesures programmatiques prévues. À ce stade, les pays pourraient envisager d'utiliser des plateformes électroniques dans tous les lieux de soins pour améliorer l'efficacité du système de surveillance. Les enquêtes à l'échelle de toute la population deviennent moins utiles et les pays auront de plus en plus recours aux données programmatiques détaillées.

Surveillance dans les zones où l'on vise l'élimination du paludisme. Des systèmes de notification spécifiques au paludisme sont de plus en plus nécessaires pour répondre aux demandes d'informations supplémentaires en vue de centrer les interventions sur certains groupes à risque et foyers et d'effectuer un suivi. Alors que l'on progresse vers l'élimination, il faut enquêter sur les cas individuels ou les

groupes de cas afin de comprendre les facteurs de risque et d'éliminer les foyers de transmission. Il est aussi de plus en plus important de veiller à ce que les systèmes de surveillance enregistrent les données sur les cas détectés par les dispensateurs de soins professionnels et non professionnels du secteur privé. Il faut augmenter les ressources et renforcer les capacités si l'on veut faire fonctionner durablement les systèmes de surveillance du paludisme, qui deviennent plus complexes et consomment davantage de ressources à mesure que l'on s'approche de la phase d'élimination. Le personnel concerné devra acquérir de nouvelles compétences et des formations et activités devront être organisées à leur intention. Des systèmes de surveillance solides doivent être en place pour conserver le statut de zone ayant éliminé le paludisme. Les pays doivent également suivre le risque d'importation (vulnérabilité) et le potentiel de transmission dans les zones à risque (réceptivité) (16). À terme, une surveillance génomique ciblée pourrait fournir des informations supplémentaires sur l'importation, les chaînes de transmission et l'intensité de la transmission (17).

Investir dans des systèmes nationaux de collecte systématique d'informations. Les systèmes de collecte systématique d'informations sont indispensables pour la CSU et la mise en œuvre d'interventions antipaludiques appropriées tout au long du processus de transmission. Il faut investir suffisamment dans l'enregistrement, la transmission, la gestion et l'utilisation des données issues de systèmes d'information systématiques améliorés pour produire les informations nécessaires à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. Un soutien financier et logistique adapté est nécessaire pour le matériel et les fournitures de bureau, la formation initiale et complémentaire du personnel, la supervision des établissements de santé et la communication. La notification des données nécessite une bonne gestion, avec des contrôles de qualité et un suivi solide ; des solutions numériques devraient en outre être envisagées pour accroître les gains d'efficacité et la qualité globale des données. Il est primordial de renforcer les compétences techniques des agents en matière d'analyse et d'interprétation des données, afin que les programmes exploitent au mieux les données de surveillance. Si l'on veut que les pays renforcent et pérennisent la pratique consistant à utiliser les données pour la prise de décision, il faut des référentiels de données dynamiques aux niveaux national et local. Ces plateformes devraient être reliées aux systèmes nationaux de collecte systématique et intégrer les données concernant l'efficacité et les enquêtes auprès des ménages ainsi que les données programmatiques, sociales et culturelles pour permettre les activités courantes, mais aussi des examens programmatiques annuels détaillés au niveau local et, au besoin, une stratification pour élaborer des interventions et une riposte sur mesure, tout en tenant compte des questions relatives au genre, aux droits humains et à l'équité.

Collecter les données nécessaires pour comprendre les tendances de la maladie et les performances globales du programme. Les informations requises concernent notamment les ressources disponibles pour les programmes de lutte contre le paludisme (financement, personnel et produits), les niveaux actuels de fourniture des services (accès aux services et couverture des interventions) et les tendances d'utilisation des services de santé. Il s'agit également des données sur les populations touchées, y compris les taux de prévalence des parasites du paludisme et les facteurs qui majorent le risque de contracter le paludisme. De multiples sources de données sont utilisées : systèmes de collecte systématique d'informations (pour le suivi de la situation financière, des flux de produits, de la prestation de services et des tendances épidémiologiques), enquêtes dans les établissements de santé (pour suivre la mise en œuvre des services qui y sont fournis), enquêtes auprès des ménages (pour suivre la couverture des programmes et la prévalence des parasites en population), et résultats de la recherche sur la mise en œuvre. Des systèmes de suivi entomologique sont nécessaires pour actualiser périodiquement les informations sur les vecteurs, leur comportement et leur sensibilité aux insecticides. Les études d'efficacité thérapeutique sont, elles, essentielles pour déceler une éventuelle résistance aux médicaments antipaludiques. Le poids donné aux différentes sources de données dépendra du niveau de transmission du paludisme ainsi que de la maturité et des capacités du programme de lutte contre le paludisme.

Élaborer des plans stratégiques nationaux prenant en compte l'épidémiologie et l'hétérogénéité du paludisme dans le pays.

L'un des angles d'approche à privilégier pour optimiser les interventions de lutte antipaludique dans un pays ou un territoire sera l'adaptation des interventions à l'échelle locale par un processus de stratification ; la stratification consiste à diviser un pays ou une zone en sous-unités dans lesquelles différentes combinaisons d'interventions peuvent être mises en œuvre (9). Ces analyses devraient servir de base à l'élaboration de plans antipaludiques stratégiques nationaux fondés sur des données factuelles et que les pays s'approprient et pilotent. Ce processus repose sur une cartographie des groupes opérationnels et de toutes les informations les concernant issues de la stratification (informations démographiques, épidémiologiques, entomologiques, climatiques, relatives au système de santé et autres données contextuelles). Ces informations, associées aux critères de mise en œuvre des interventions recommandées par l'OMS, devraient aboutir à des combinaisons d'interventions optimisées, adaptées au contexte local. Des modèles mathématiques peuvent aider les pays à comprendre l'efficacité antipaludique des scénarios reposant sur différentes combinaisons d'interventions. Les plans stratégiques nationaux devraient déterminer si les systèmes de santé sont prêts à renforcer les programmes de lutte contre le paludisme et recenser les ressources requises pour atteindre les niveaux de couverture et d'impact recherchés. Ils devraient définir le rôle des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre du plan et fixer des cibles pour suivre les progrès et rendre compte de l'action menée.

Suivre à intervalles réguliers la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux de lutte antipaludique.

Il faut en particulier entreprendre des examens annuels avant la préparation des budgets ; des examens à mi-parcours peuvent être menés pour évaluer les progrès ; et un examen programmatique final devrait précéder l'élaboration du plan stratégique suivant. Chaque mois ou chaque trimestre, il faudrait faire rapport aux districts et aux établissements de santé, y compris privés, au sujet des principaux indicateurs. Il est important de résumer les données de manière à ce que le personnel des établissements de santé et des districts puisse rapidement évaluer les performances des établissements. Le suivi de la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire (MI et CPS, par exemple) peut être effectué au niveau des ménages et des villages à l'aide de solutions numériques, lesquelles permettent une identification précoce des lacunes de la distribution et leur correction immédiate. Le suivi et la surveillance des programmes ne devraient pas incomber seulement aux responsables des programmes de lutte contre le paludisme et à ceux qui les mettent en œuvre. Les départements ministériels, les élus, les membres de la communauté et les donateurs ont intérêt à ce que ces programmes soient de qualité et ils doivent pouvoir suivre les opérations qu'ils soutiennent. En participant au processus d'examen, ils peuvent contribuer à ce que les programmes soient attentifs aux besoins des populations et à ce que la lutte contre le paludisme et son élimination soient reconnues comme une priorité de développement.

Veiller au suivi du système de surveillance. Les systèmes de collecte systématique d'informations sanitaires et une surveillance efficace permettent aux programmes de suivre le financement de la lutte antipaludique, la couverture des interventions et les tendances de la maladie. Il est important que l'efficacité du système de surveillance fasse elle-même l'objet d'un suivi au moyen d'indicateurs comme le pourcentage d'établissements de santé soumettant des rapports mensuels, la proportion d'établissements de santé bénéficiant d'un retour d'informations trimestriel et, dans la phase avancée de l'élimination du paludisme, la proportion de cas et de décès faisant l'objet d'investigations. D'autres caractéristiques importantes devraient être évaluées périodiquement, comme le respect des délais, l'exactitude, la représentativité et la validité. Le suivi du système de surveillance sera l'occasion d'en recenser les faiblesses et de prendre des mesures pour améliorer la surveillance avec, à la clé, une amélioration de l'efficacité du programme de lutte contre le paludisme et des progrès plus rapides dans l'élimination du paludisme.

ÉLÉMENTS D'APPUI

ÉLÉMENT D'APPUI 1. METTRE À PROFIT L'INNOVATION ET DÉVELOPPER LA RECHERCHE

De nouvelles interventions (outils, technologies et approches) visant à renforcer la lutte antipaludique devraient être mis à disposition durant la période couverte par cette Stratégie ; il pourrait s'agir de médicaments plus efficaces, de combinaisons thérapeutiques, de tests de diagnostic améliorés, de vaccins, de nouveaux insecticides et d'autres interventions novatrices de lutte antivectorielle, et d'approches génomiques. Les programmes devraient lancer des recherches pertinentes sur la mise en œuvre pour affiner les approches et faire en sorte que les interventions existantes soient aussi efficaces et efficientes que possible dans le contexte local. Dans ce domaine, il faudra en particulier s'intéresser à la couverture de la population et à l'adoption des interventions à court et à long terme, ainsi qu'aux questions de ressources humaines dans le cadre d'une approche fondée sur les droits humains, sensible au genre et inclusive. À mesure que les interventions candidates deviendront disponibles, l'OMS les examinera puis les recommandera et préqualifiera le cas échéant. Les pays devraient continuer de renforcer leur environnement réglementaire et faciliter la bonne adoption des outils validés, en y associant une surveillance postcommercialisation rigoureuse. Ils doivent être en mesure de s'assurer de la qualité des produits et des matériels nouveaux et existants. Des recherches sur la mise en œuvre peuvent identifier bon nombre des goulets d'étranglement qui gênent l'introduction rapide et équitable de nouvelles interventions et déterminer le meilleur moyen d'y remédier. Les priorités dans cinq domaines différents sont présentées ci-après.

Lutte antivectorielle

La possibilité, pour les populations qui en ont besoin, de bénéficier rapidement et à un coût abordable d'interventions de lutte antivectorielle efficaces, y compris d'interventions indispensables pour atténuer la résistance des vecteurs aux insecticides et la transmission résiduelle, est un axe essentiel des efforts visant à lutter contre le paludisme et à l'éradiquer. De nombreuses interventions sont en cours d'élaboration afin de traiter ces questions. Il s'agit entre autres de nouveaux insecticides, de nouvelles formulations ou méthodes d'application, de nouveaux attractifs et répulsifs, de nouveaux agents bioactifs (par exemple champignons ou endosymbiotes), de nouvelles cibles dans le cycle de vie du moustique (phases d'alimentation en sucre, d'accouplement ou de ponte, par exemple) et de moustiques génétiquement modifiés et d'endectocides. Il faut aussi intervenir pour protéger les personnes quand elles sont à l'extérieur. De nouvelles stratégies sont envisagées pour améliorer la mise en œuvre des interventions, comme le recours aux téléphones mobiles ou la cartographie numérique.

L'amélioration des interventions de lutte antivectorielle existantes (MII et PIH) et l'évaluation rigoureuse des progrès réalisés sont une priorité et doivent le rester compte tenu des dépenses importantes qui continuent d'être consacrées à ces interventions. En plus d'évaluer l'efficacité de principes actifs redéfinis ou nouveaux administrés par l'intermédiaire de MII ou de PIH, il importe de mettre au point et de valider des moustiquaires dont l'effet résiduel et l'intégrité physique sont prolongés.

Les pays et la communauté internationale doivent collaborer avec le secteur privé et les établissements de recherche pour évaluer les interventions candidates et mettre au point des méthodes nouvelles ou améliorées destinées à tester la résistance aux insecticides, y compris l'identification et la validation de marqueurs de la résistance aux insecticides.

Tests de diagnostic et traitement

Des recherches sont nécessaires pour évaluer les résultats des nouvelles technologies de diagnostic et mesurer l'efficacité de différentes stratégies de dépistage pour soutenir la surveillance et la prise en charge des cas quand les niveaux de transmission sont plus élevés, de manière à cibler au mieux les interventions, et quand les pays entrent dans la phase d'élimination. Il faut disposer de meilleurs tests de diagnostic rapide sur le lieu des soins pour tous les parasites du paludisme autres que *P. falciparum* ; s'agissant de *P. falciparum*, il faut disposer d'autres tests que ceux fondés sur la détection de HRP2 pour éviter le problème des délétions de PfHRP2/3. Des tests permettant d'identifier les porteurs d'hypnozoïtes de *P. vivax* faciliteraient le ciblage des traitements antirechute.

Des tests de diagnostic rapide simples et utilisables sur le lieu des soins sont nécessaires pour établir le déficit en G6PD et pouvoir ainsi élargir l'accès au traitement du paludisme à vivax par des médicaments antipaludiques de type amino-8-quinoléine.

Il faut pouvoir compter sur un vivier abondant de nouveaux candidats (agents thérapeutiques et agents de chimioprévention), car l'émergence et la propagation de la résistance menacent l'efficacité à long terme des médicaments et combinaisons. La combinaison idéale serait un traitement monodose sûr, efficace et abordable qui offrirait un traitement radical, réduirait la transmissibilité des gamétocytes, aurait un effet prophylactique pour les infections à *P. falciparum* et à *P. vivax*) et pourrait être utilisé pendant la grossesse et chez les sujets présentant un déficit en G6PD. De nouveaux schémas thérapeutiques sûrs, bien tolérés, économiquement accessibles, ne favorisant pas la résistance et dotés d'un champ d'action large doivent être mis au point pour le traitement des cas cliniques confirmés et pour un usage massif éventuel contre le réservoir de parasites, y compris aux stades sexuels de *P. falciparum* et de *P. vivax*. De nouvelles voies réglementaires devront être trouvées pour le développement de nouveaux agents de chimioprévention et il faudra élaborer des stratégies de recherche claires pour mettre au point des médicaments antipaludiques à usage préventif.

Il faut disposer d'urgence de tests fiables et faciles à utiliser et à interpréter pour les marqueurs biologiques de la résistance aux médicaments antipaludiques, et ce pour tous les composés des combinaisons thérapeutiques. L'identification et la validation des marqueurs moléculaires amélioreront notre capacité à suivre l'émergence et la propagation de la résistance à chaque composé. Des marqueurs moléculaires sont nécessaires pour détecter la résistance non seulement chez *P. falciparum*, mais aussi chez *P. vivax*. Le suivi des marqueurs moléculaires de la résistance aux médicaments, une fois ceux-ci disponibles, sera particulièrement utile dans les zones de faible transmission où les études d'efficacité thérapeutique sont de plus en plus difficiles à réaliser.

Des stratégies adaptées au contexte sont requises pour garantir le meilleur comportement possible en matière de demande de traitement, une demande accrue de dépistages et de traitements recommandés et un accès équitable aux soins pour les habitants des régions où la maladie continue à se transmettre. Des méthodes novatrices fondées sur des données probantes devraient être mises au point pour que les dispensateurs publics et privés, et ceux qui ne relèvent pas du système de santé structuré, respectent les lignes directrices standard sur la détection, le traitement et l'enregistrement de tous les cas de paludisme.

Vaccins antipaludiques

Des vaccins antipaludiques devraient venir compléter l'arsenal d'interventions disponibles et y occuper une place importante. Plusieurs vaccins candidats aux modes d'action distincts sont actuellement à différents stades de développement et destinés à prévenir les infections à *P. falciparum* et à *P. vivax*. RTS,S/AS01 a reçu un avis scientifique positif de l'Agence européenne du médicament en 2015 et sa mise en œuvre à titre expérimental a débuté dans les services de santé généraux de certaines régions du Malawi, du Ghana et du Kenya en 2019. L'évaluation systématique de cette expérience pilote produira les données factuelles sur lesquelles devra s'appuyer l'éventuelle

recommandation de l'OMS en faveur d'un lancement du vaccin à grande échelle. Pour l'heure, les vaccins sont considérés comme des interventions complémentaires, qui ne devraient pas se substituer à l'ensemble des interventions existantes.

Surveillance

Plus les pays adaptent leurs combinaisons d'interventions à l'échelle infranationale, plus les indicateurs nécessaires au suivi des progrès et à l'évaluation de l'impact deviennent complexes. Il faudra innover dans la conception des systèmes de surveillance nationale, de suivi et d'évaluation. Il est crucial de mieux mesurer le dénominateur, c'est-à-dire la population à partir de laquelle sont quantifiés les niveaux de couverture opérationnelle et d'intervention auprès de la population. Des approches adaptables et moins coûteuses pour concevoir et réaliser les enquêtes auprès des ménages constituent une piste d'innovation méthodologique majeure.

Les progrès des technologies de l'information et de la communication devraient accélérer la notification et améliorer les échanges de données (entre les systèmes d'information et entre les différents niveaux du système de santé) ainsi que l'analyse et la visualisation des données. Les technologies de l'information peuvent être appliquées pour optimiser et améliorer la gestion des achats et de l'approvisionnement, les systèmes d'alerte précoce et le recensement des disparités ou des lacunes dans la prestation des services. De plus, l'adoption des nouvelles technologies devrait contribuer à améliorer la gestion des systèmes et à renforcer les capacités et les ressources humaines.

Des efforts sont nécessaires pour permettre un meilleur partage des résultats des interventions, des tests de sensibilité aux médicaments, des délétions des gènes P_f-HRP2/3 et de la résistance aux insecticides, ainsi que des informations sur les progrès de la surveillance et de la recherche, souvent produits et conservés par de multiples institutions (18). Tous les accords relatifs à la recherche ou aux prestations de services devraient comporter une disposition sur l'échange de données, par exemple au moyen de portails en libre accès.

Des recherches sont nécessaires afin de déterminer les stratégies les plus efficaces pour détecter les cas et évaluer ensuite l'efficacité des ensembles d'interventions.

Élimination

Des recherches sont nécessaires pour définir les contextes dans lesquels freiner la transmission en agissant sur le réservoir de parasites se révèle efficace. Ces recherches devront également définir des combinaisons d'interventions optimales et optimiser les intervalles entre les traitements ainsi que les méthodes de suivi de l'efficacité des interventions.

Les rechutes de l'infection à *P. vivax* représentent une part importante de la transmission du paludisme à *vivax* et sont imputables à la présence d'hypnozoïtes de *P. vivax* dans le foie. Les stratégies qui ciblent ce réservoir de parasites doivent être élaborées dans le cadre des stratégies d'élimination de *vivax*, y compris pour les sujets qui ne sont pas justiciables d'antipaludiques de type 8-aminoquinoléine.

La recherche fondamentale est nécessaire pour élaborer de nouvelles interventions de prévention de la transmission, y compris des vaccins ciblant les différents stades du cycle de vie du parasite et susceptibles de prévenir toutes les infections, des interventions ciblant directement les stades sexuels et empêchant l'infestation des moustiques et la transmission de l'infection par ces insectes, et des interventions destinées à prévenir les piqûres en extérieur.

ÉLÉMENT D'APPUI 2. FAVORISER UN ENVIRONNEMENT PROPICE POUR OBTENIR DES RÉSULTATS DURABLES ET ÉQUITABLES

Une démarche globale inspirée des ODD est indispensable pour garantir une mise en œuvre optimale des interventions antipaludiques et s'attaquer aux principaux déterminants de la maladie. Les interventions de lutte antipaludique doivent s'inscrire dans un environnement solide qui leur soit propice et permette d'intensifier les efforts de manière efficace et durable, dans le cadre d'approches sensibles au genre, axées sur l'équité et fondées sur les droits humains. Pour atteindre les exclus et avoir un impact sur le paludisme et d'autres priorités sanitaires, il faudra disposer de systèmes de santé fonctionnels soutenus par un engagement politique. En outre, le combat contre le paludisme contribuera à la réalisation des objectifs dans le domaine de la santé et au développement durable. Les principales activités qui participent d'un environnement propice sont décrites ci-dessous.

Renforcer les systèmes de santé. Des systèmes de santé fonctionnels et résilients s'appuyant sur les soins de santé primaire constituent le socle de la sécurité sanitaire mondiale et de la CSU, notamment pour lutter contre des maladies telles que le paludisme. Le paludisme devrait être pris en compte lors de la planification, de la budgétisation et de l'établissement des priorités dans le secteur de la santé aux niveaux local et national et constitue l'un des sujets de concertation entre les acteurs du secteur, dans un esprit de respect des droits humains, de la diversité et de l'inclusion et en mettant l'accent sur les initiatives sensibles aux questions de genre et axées sur l'équité. S'agissant des programmes nationaux, il conviendrait de veiller à ce que tous les travaux destinés à les mettre en œuvre et à éliminer le paludisme soient pleinement conformes et intégrés aux priorités stratégiques nationales concernant plus largement la santé et le développement ; ces travaux devraient aussi s'appuyer sur les recommandations de l'OMS tout en s'adaptant au contexte local et en évitant les activités redondantes. Dans la perspective de résultats durables, chaque programme national de lutte antipaludique dépend d'un renforcement du système de santé général et devrait y contribuer en retour. Cela concerne les infrastructures sanitaires de base, les ressources humaines et les systèmes d'état civil, l'objectif étant d'améliorer l'environnement des programmes nationaux de lutte antipaludique. Les priorités spécifiques sont notamment de mettre plus l'accent sur l'amélioration des chaînes d'approvisionnement en tests de diagnostic, médicaments et interventions de lutte antivectorielle, qui doivent être de qualité garantie ; la bonne planification des achats ; l'exploitation des nouvelles technologies de collecte et de gestion de données ; et un cadre réglementaire approprié assurant des interventions de qualité garantie mises en œuvre par des personnels correctement formés, dans le secteur public comme le secteur privé.

Traduire les engagements politiques en actes pour une CSU et un monde sans paludisme. Les progrès de la lutte antipaludique dans le contexte des OMD ont été un triomphe en termes de santé publique et sur le plan politique. L'ère des ODD ouvre de nouvelles perspectives, alors que le monde s'est engagé à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Les engagements, tels que ceux pris à la réunion de haut niveau des Nations Unies « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé », devront se traduire en ressources et en actes pour renforcer les systèmes de santé et mettre en œuvre des interventions sanitaires à fort impact afin de combattre des maladies telles que le paludisme, de protéger la santé des femmes et des enfants et de veiller à ce que personne ne s'expose à des difficultés financières après avoir dû payer de sa poche des soins médicaux. Une occasion formidable se présente pour que les programmes de santé et de lutte contre les maladies et les promoteurs de ces programmes s'unissent derrière une vision commune de la santé pour tous. Au niveau national, il faut une direction ferme afin de fixer le cap et définir les stratégies, gérer les ressources financières et techniques pour plus d'équité et d'efficacité, et garantir une action cohérente, fiable et responsable grâce à une participation inclusive à la gouvernance de la santé, tout en tenant compte des questions relatives au genre, à l'équité et aux droits humains afin de n'oublier personne.

Augmenter le financement international et national. Investir dans la santé et la lutte antipaludique contribuera à l'avènement de sociétés plus durables et plus équitables. Si la couverture des interventions nationales devait revenir aux niveaux existants faute de financements suffisants, certaines avancées récentes obtenues dans la lutte mondiale contre le paludisme pourraient être réduites à néant. Il faut que l'engagement politique à haut niveau se traduise en financements prévisibles et à long terme pour les programmes de santé, y compris de lutte contre le paludisme. L'augmentation des dépenses publiques consacrées à la santé et à l'amélioration des politiques diminuerait le risque pour les ménages de se retrouver dans une situation financière difficile ou de renoncer à des soins d'importance vitale. Outre des financements nationaux supplémentaires, les gains d'efficacité technique et allocative peuvent générer des ressources supplémentaires pour la lutte antipaludique et le secteur de la santé. Les donateurs internationaux sont encouragés à renforcer leurs engagements en faveur des buts de la lutte antipaludique, en mettant des moyens en face des objectifs, des plans et des programmes prioritaires nationaux pour que personne ne soit oublié. De nouvelles solutions de financement devraient être imaginées afin de tirer parti des formes émergentes de financement du développement et des ressources du secteur privé.

Contribuer à des plateformes de prestation de soins performantes et aux « soins de santé primaires pour la couverture sanitaire universelle ».

Bon nombre d'habitants de pays où le paludisme demeure un défi de premier plan en termes de santé publique n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels ou s'enfoncent dans l'extrême pauvreté pour se les offrir. Le temps est venu d'en faire bénéficier toutes les personnes dans le besoin, en investissant dans des soins de santé primaires et des soins d'urgence de première ligne intégrés et de bonne qualité disposant des médicaments et des produits essentiels. Une collaboration et des liens solides entre les programmes de lutte contre le paludisme et les autres programmes de santé – santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, services de laboratoire et autorités de réglementation (pour les outils de diagnostic, les médicaments et les insecticides) – sont indispensables à la bonne exécution, la mise en œuvre et la coordination des interventions de lutte antipaludique. Les services communautaires intégrés et centrés sur les populations tels que la prise en charge intégrée des cas dans la communauté (PEC-C) jouent un rôle important, en particulier pour les habitants de zones reculées ou difficiles à atteindre et ayant un accès limité aux établissements de santé. Les soins communautaires devront être renforcés, non pas sous la forme de projets isolés, mais en tant qu'élément intégré au système de prestation au sens large. Dans de nombreux pays d'endémie palustre, le secteur privé est la porte d'entrée dans les soins pour une fraction non négligeable de la population. La participation du secteur privé à la prestation des services exigera une gouvernance efficace de l'ensemble du système de santé, dans ses volets privé comme public, afin de garantir la qualité des soins et la protection financière des patients, quel que soit le prestataire auquel ils s'adresseront. La notification en bonne et due forme de l'ensemble des cas, des issues thérapeutiques et des décès au système de surveillance nationale en sera facilitée.

Renforcer les personnels de santé et les compétences pour la lutte antipaludique.

Les personnels de santé sont une composante essentielle du système de santé qu'il convient de valoriser et de respecter. Pourtant, la plupart des pays d'endémie palustre accusent un déficit chronique de professionnels de santé qualifiés et les pratiques cliniques y sont dépassées, les systèmes de surveillance inadaptés, et les programmes de suivi et d'évaluation fragiles. Dans bien des pays, les capacités en santé publique demeurent insuffisantes pour traiter les priorités existantes, sans parler des tout nouveaux défis. Pour intensifier considérablement les interventions antipaludiques, il faut pouvoir analyser les données, notamment les ventiler par sexe et par âge et en fonction d'autres catégories ou dimensions relatives aux inégalités. Cette ventilation permet d'identifier des lacunes ou des disparités en matière de santé, qu'il s'agit de corriger pour faire face à cet environnement en évolution et pour proposer des interventions ciblées aux populations défavorisées, discriminées ou exclues. Il faut substantiellement augmenter les ressources humaines au niveau national et au niveau

des districts et communautés, y compris déployer des agents de santé pour pourvoir aux besoins de populations traditionnellement marginalisées, peu prises en charge ou victimes de discrimination. La réglementation concernant les personnes autorisées à pratiquer des tests et administrer des traitements doit être en accord avec les politiques de développement des services. Pour satisfaire aux besoins sanitaires de leur population, les pouvoirs publics devront s'appuyer sur une large gamme de compétences – y compris de capacités, de connaissances et de solutions locales – afin que les ressources disponibles soient utilisées judicieusement et que ceux qui en ont besoin aient accès à des services de qualité – sans négliger les questions d'égalité entre les sexes, de respect des droits humains et d'équité ni laisser personne de côté. La formation doit notamment mettre l'accent sur la prise en charge de la maladie dans les populations à risque, y compris les femmes enceintes dans toute leur diversité. Il faut veiller à recruter, former et conserver des personnels de santé qui soient représentatifs des populations les plus touchées par le paludisme et des groupes victimes de discrimination ou traditionnellement marginalisés. La formation théorique et pratique et la motivation des agents de santé, du personnel des programmes, des entomologistes et des chercheurs (comprenant des systèmes de mentorat, de supervision et de rémunération adaptés) sont indispensables pour résoudre les problèmes et constituent un gage d'efficacité. Il est primordial de conserver des programmes et des capacités de lutte antipaludique pour chacune des étapes menant à l'élimination du paludisme et pour empêcher toute reprise de la transmission.

Autonomiser les individus, les familles et les communautés en tant que participants et bénéficiaires des systèmes de santé.

Les soins de santé primaires (SSP) sont la pierre angulaire du renforcement des systèmes de santé et il est crucial de proposer des soins de santé complets aussi près que possible de l'environnement quotidien de la population. L'approche fondée sur les SSP prévoit systématiquement de prendre en compte les déterminants plus généraux de la santé et de rendre les individus, les familles et les communautés plus autonomes afin qu'ils optimisent leur santé en tant que promoteurs de politiques favorisant et protégeant leur santé et leur bien-être ; en tant que co-concepteurs des services sanitaires et sociaux ; et en tant qu'acteurs de leur propre santé et en tant que soignants (19). Inciter les individus et les communautés à participer à leurs propres soins et à la conception de leurs services de santé est aujourd'hui considéré comme un moyen décisif d'obtenir de meilleurs résultats. Une participation effective des responsables locaux, des populations ciblées et des partenaires opérationnels non gouvernementaux est un facteur de réussite essentiel. Les interventions antipaludiques sont vouées à l'échec si les communautés n'en sont pas complètement parties prenantes et capables de tirer pleinement avantage des outils de prévention et des thérapies recommandées. Une communication en santé publique étayée par des données probantes et correctement planifiée ainsi que des programmes incitant à modifier les comportements sont capitaux pour sensibiliser, impliquer et mobiliser les communautés touchées au sujet des bénéfices de la prévention antipaludique et de son utilisation correcte, et pour faire en sorte qu'elles s'approprient davantage les initiatives dans ce domaine. Une démarche de soins centrée sur les personnes suppose que les intéressés disposent de la formation et du soutien requis pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins.

S'attaquer aux déterminants plus généraux du paludisme. Les avancées impressionnantes de la lutte antipaludique observées pendant la période de réalisation des OMD ont été amplifiées grâce à une période de croissance et de développement économiques considérables, à l'amélioration des infrastructures et du logement, à l'urbanisation rapide et aux progrès plus généralement constatés au niveau des systèmes de santé et en termes de santé publique. Pourtant, l'urbanisation rapide et l'exode rural ont parfois entraîné des disparités en matière de logement qui ont accru la densité de population et aggravé la surpopulation. Bon nombre de facteurs sociaux et environnementaux continuent d'augmenter les risques de contracter le paludisme et de gêner l'accès de la population à des services de prévention et de soins de qualité garantie. Il faudra des échanges entre les programmes antipaludiques nationaux et les processus de développement au sens large pour que la santé et le paludisme fassent

partie intégrante des stratégies de réduction de la pauvreté, des plans de développement nationaux et des stratégies régionales de coopération au développement. Il faut prendre de la hauteur et passer d'une approche centrée sur une seule maladie à une prise en compte de la santé dans toutes les politiques. Le personnel politique et les acteurs communautaires doivent s'attaquer aux facteurs tels que l'environnement, le climat, la marginalisation, la discrimination, le manque d'instruction, l'insuffisance des revenus et le mal-logement. D'autres secteurs ont un rôle important à jouer, car ils peuvent contribuer à la reproduction des vecteurs du paludisme et à la transmission de la maladie (agriculture, irrigation, aménagement urbain, eau et assainissement, industries extractives) ; servir de réservoirs de parasites ; et subir les répercussions socioéconomiques de la morbidité palustre.

Encourager la participation du secteur privé de la santé. Le secteur privé de la santé – dont l'industrie, les établissements de santé et d'autres acteurs – joue un rôle vital dans la diffusion des produits et des services et dans la conception et la commercialisation de nouvelles interventions. Il faut améliorer les partenariats existants ou en établir de nouveaux pour renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits. Ces partenariats peuvent également jouer un rôle important dans la protection des travailleurs recrutés pour de grands projets de développement et dans le traitement des sujets infectés. Le secteur privé peut en outre contribuer de façon notable à mobiliser des financements intérieurs et y participer pour soutenir le programme.

Améliorer la coordination des pouvoirs publics et la collaboration transfrontalière des programmes de lutte antipaludique. Une coordination à l'échelle nationale et internationale est nécessaire compte tenu du grand nombre de parties prenantes et de partenaires : partenaires de développement, secteur privé, secteur de la recherche et monde universitaire, établissements de soins du secteur privé, organisations non gouvernementales, agents de santé communautaires, systèmes de santé publique nationaux, etc. Une collaboration transfrontalière efficace entre les programmes nationaux doit être instaurée et renforcée, afin de garantir une couverture optimale des interventions dans ces domaines, d'éviter les redondances et de ne laisser personne de côté.

COÛT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE

Pour que les interventions actuellement disponibles assurent une couverture de plus de 80 %, les sommes investies en faveur de la lutte antipaludique, qu'elles proviennent de financements internationaux ou nationaux, doivent sensiblement dépasser les 3,0 milliards de dollars É.-U. qui sont dépensés chaque année à l'heure actuelle. D'après les estimations, les investissements annuels devront atteindre 9,3 milliards de dollars É.-U. par an au total d'ici 2025 et 10,3 milliards de dollars É.-U. d'ici 2030. Le coût de la mise en œuvre a été estimé à partir de la quantité de fournitures nécessaire pour l'intensification des interventions, multipliée par le coût unitaire estimé de la mise en œuvre de chaque intervention par les prestataires, et d'une analyse des données sur la surveillance et le financement qui sont disponibles dans les plans stratégiques nationaux et les rapports annuels de l'OMS sur le paludisme dans le monde (1). Des fonds supplémentaires de 8,515 milliards de dollars É.-U. devraient être nécessaires chaque année pour la recherche-développement au cours de la période 2021–2030, ce qui représente un investissement annuel moyen de 851 millions de dollars É.-U. Cette estimation se fonde sur un modèle de portefeuille corrigé du risque concernant les besoins de recherche et d'innovation liés à la lutte antipaludique jusqu'en 2030 (20).

L'analyse du coût de la Stratégie sera actualisée à intervalles réguliers, car certaines variables importantes comme le coût des produits évoluent dans le temps.

MESURER LES PROGRÈS ET L'IMPACT AU PLAN MONDIAL

Les progrès mondiaux sur la voie d'une réduction de la mortalité et de la morbidité et, enfin, d'une élimination du paludisme, dépendront des efforts de surveillance des pays. Les progrès seront mesurés à l'aide de multiples sources de données, y compris les systèmes de collecte systématique d'informations, les enquêtes auprès des ménages et des établissements de soins, et les études longitudinales. Il faudrait utiliser à cette fin au moins 13 indicateurs d'impact et de résultat (voir le tableau 2) tirés d'un ensemble plus vaste d'indicateurs recommandés par l'OMS et faisant l'objet d'un suivi systématique par les programmes de lutte contre le paludisme. Certains d'entre eux s'appliquent seulement à des sous-groupes de pays définis selon le niveau d'endémicité palustre (par exemple TPlg en Afrique subsaharienne) ou le chemin parcouru sur la voie vers l'élimination (par exemple investigations sur les cas et les foyers pour les programmes engagés dans les activités d'élimination du paludisme). Pour les autres indicateurs, par exemple ceux de la lutte antivectorielle, la population à risque susceptible de bénéficier de l'intervention pourrait être définie différemment selon le stade où se situent les programmes sur la voie vers l'élimination. Les pays doivent veiller à disposer de données de référence pour 2015 sur au moins ces 13 indicateurs afin de pouvoir suivre les progrès accomplis pendant la mise en œuvre de la Stratégie.

Les pays élaborant de plus en plus souvent leurs propres combinaisons d'interventions au niveau infranational, la mesure des indicateurs utilisés pour suivre la progression vers les objectifs intermédiaires de la Stratégie sera plus complexe et les résultats devront être interprétés avec une extrême prudence. Par exemple, pour mesurer la portée d'une intervention donnée, il faut quantifier la population à risque comme étant la population jugée « admissible » à l'intervention et non l'unité administrative ou le pays dans son ensemble. L'agrégation aux niveaux national, régional et mondial doit aussi en tenir compte. Cela exigera de changer de méthodologie pour construire les échantillons des enquêtes permanentes sur la population, voire d'envisager d'autres méthodes inédites pour mesurer la couverture des interventions. Les 13 indicateurs retenus pour le suivi de la Stratégie ne sont pas considérés comme statiques ; avec l'intensification des nouvelles interventions, la liste sera mise à jour en conséquence.

TABLEAU 2. INDICATEURS DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME POUR L'APRÈS-2015 (2016-2030)

RÉSULTAT

- Proportion de la population à risque qui a dormi la nuit précédente sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Proportion de la population à risque protégée par des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent au cours des 12 derniers mois
- Proportion des femmes enceintes qui ont reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de soins prénatals dans leur dernière grossesse (Afrique subsaharienne uniquement)
- Proportion des cas suspects de paludisme qui bénéficient d'un test parasitologique
- Proportion des cas confirmés de paludisme qui bénéficient d'un traitement antipaludique de première intention conformément à la politique nationale
- Proportion des rapports d'établissements de santé attendus qui ont été reçus au niveau national
- Proportion des cas de paludisme notifiés dans les 24 heures (programme participant à l'élimination)

- Proportion de cas ayant fait l'objet d'investigations (programmes participant à l'élimination)
- Proportion de foyers ayant fait l'objet d'investigations (programmes participant à l'élimination)

IMPACT

- Incidence du paludisme : nombre de cas confirmés de paludisme pour 1000 personnes par an*
- Taux de mortalité imputable au paludisme : nombre de décès imputables au paludisme pour 100 000 personnes par an*
- Nombre de pays ayant éliminé le paludisme depuis 2015
- Nombre de pays exempts en 2015 où le paludisme est réapparu depuis

* Dans certains pays où les systèmes de surveillance systématique n'assurent qu'une couverture très limitée et un faible degré d'exhaustivité, la prévalence des parasites (proportion de la population infectée par des parasites à l'origine du paludisme, mesurée au cours d'enquêtes auprès des communautés) sert de base à la quantification de la morbidité ou de covariable pour estimer la fraction des décès imputables au paludisme. Dans ces pays, la prévalence plasmodiale, sans être un indicateur d'impact de la Stratégie, constitue un critère essentiel de mesure des progrès.

RÔLE DU SECRÉTARIAT

Le Secrétariat continuera de prêter son concours aux États Membres et de collaborer étroitement avec les organismes du système des Nations Unies, les donateurs, les organisations intergouvernementales, les établissements de recherche et le monde universitaire, ainsi qu'avec tous les autres partenaires techniques dont le travail est indispensable à la bonne mise en œuvre de cette stratégie. Le Secrétariat entreprendra les activités suivantes afin de contribuer à atteindre les cibles mondiales, régionales et nationales pour la lutte contre le paludisme et son élimination.

Le Secrétariat continuera de recommander, de présenter et de diffuser des normes, des orientations de politique générale et des conseils de mise en œuvre pour soutenir les pays dans leur action. Il s'attachera à adapter son processus de formulation de recommandations – auquel participent le Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique (désormais le Groupe consultatif sur la politique de lutte contre le paludisme). et les groupes d'élaboration des lignes directrices dans des domaines spécifiques – à l'évolution rapide de la situation du paludisme et veillera à actualiser régulièrement ses orientations techniques mondiales en y intégrant des interventions innovantes à l'efficacité éprouvée. Il continuera d'évaluer et de préqualifier les produits de lutte antivectorielle, les tests de diagnostic et les médicaments antipaludiques.

Le Secrétariat fournira des orientations et un soutien technique aux États Membres afin qu'ils examinent leurs stratégies nationales de lutte antipaludique et les actualisent à la lumière des mesures prioritaires présentées dans cette stratégie. Il veillera à ce que ses propres capacités soient renforcées aux niveaux mondial, régional et national pour être mieux à même de diriger une action mondiale coordonnée en vue de réduire la charge de morbidité d'au moins 90 % d'ici 2030 et de soutenir l'application de l'ensemble des recommandations de la Stratégie technique mondiale. Il collaborera avec les États Membres pour élaborer des plans régionaux de mise en œuvre, le cas échéant.

Le Secrétariat prêtera son concours aux pays qui renforcent leurs systèmes nationaux de surveillance du paludisme en vue d'améliorer la qualité, la disponibilité et la gestion des données sur le paludisme et d'optimiser l'utilisation de ces données pour la prise de décision et l'action programmatique. Il suivra la mise en œuvre de la Stratégie et évaluera régulièrement les progrès accomplis au regard des objectifs intermédiaires

et des buts fixés pour 2025 et 2030. Il apportera également son soutien aux pays désireux d'élaborer des cibles et des indicateurs adaptés au plan national afin de faciliter le suivi des progrès à l'échelle infrarégionale.

Conformément à ses fonctions essentielles, le Secrétariat continuera de suivre l'évolution du paludisme aux niveaux régional et mondial et de mettre les données correspondantes à la disposition des pays et des partenaires mondiaux de la lutte antipaludique. Il appuiera les efforts déployés pour suivre l'efficacité des médicaments, des outils de diagnostic et des interventions de lutte antivectorielle et entretiendra, à cette fin, des bases de données mondiales sur l'efficacité des médicaments, la résistance aux insecticides et autres menaces biologiques pour la lutte contre le paludisme et son élimination. Il présentera régulièrement des rapports aux organes directeurs régionaux et mondiaux de l'Organisation, à l'Assemblée générale des Nations Unies et aux autres organes des Nations Unies.

L'OMS favorisera et encouragera les recherches et la production des connaissances nécessaires pour accélérer les progrès vers un monde sans paludisme.

La Stratégie sera actualisée régulièrement à la lumière des dernières recommandations de politique générale et orientations techniques complémentaires

LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE EN BREF

VISION – UN MONDE SANS PALUDISME

BUTS	OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES		CIBLES
	2020	2025	2030
1. Réduire les taux de mortalité liée au paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
2. Réduire l'incidence du paludisme au plan mondial par rapport à 2015	Au moins 40 %	Au moins 75 %	Au moins 90 %
3. Éliminer le paludisme des pays où il y avait transmission en 2015	Au moins 10 pays	Au moins 20 pays	Au moins 35 pays
4. Empêcher la réapparition du paludisme dans tous les pays exempts	Réapparition évitée	Réapparition évitée	Réapparition évitée

PRINCIPES

- L'appropriation et la conduite des programmes par les pays, avec l'engagement et la participation effective des communautés, sont essentielles pour accélérer les progrès moyennant une approche multisectorielle.
- Tous les pays peuvent accélérer leurs efforts vers l'élimination au moyen de combinaisons d'interventions adaptées au contexte local.
- Améliorer l'impact en utilisant les données pour stratifier et adapter les interventions en fonction du contexte local.
- L'équité d'accès à des services de qualité, en particulier pour les populations défavorisées, discriminées et exclues, est indispensable.
- L'innovation en matière d'interventions permettra aux pays de maximiser leur progression sur la voie menant à l'élimination.
- La réussite globale de la lutte antipaludique repose sur un système de santé résilient.

CADRE STRATÉGIQUE

– Il se compose de trois grands piliers, reposant eux-mêmes sur deux éléments d'appui : 1) l'innovation et la recherche et 2) un environnement favorable solide.

Maximiser l'impact des interventions qui sauvent des vies aujourd'hui

- **Pilier 1.** Garantir l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme dans le cadre de la couverture sanitaire universelle
- **Pilier 2.** Accélérer les efforts en vue de l'élimination et de l'obtention du statut exempt de paludisme
- **Pilier 3.** Faire de la surveillance du paludisme une intervention essentielle

Élément d'appui 1. Mettre à profit l'innovation et développer la recherche

- Se servir de la recherche fondamentale pour stimuler l'innovation et la mise au point d'interventions nouvelles et améliorées
- Utiliser la recherche sur la mise en œuvre pour optimiser l'impact et le rapport coût/efficacité des interventions existantes
- Agir pour faciliter l'adoption rapide de nouvelles interventions

Élément d'appui 2. Favoriser un environnement propice pour obtenir des résultats durables et équitables

- Mobiliser des engagements politiques et financiers solides
- S'appuyer sur des approches multisectorielles et des collaborations transfrontières et régionales
- Assurer la gestion de l'ensemble du système de santé, y compris le secteur privé, avec un appui solide en matière de recommandations
- Renforcer les capacités pour améliorer l'efficacité de la gestion des programmes et de la recherche

BIBLIOGRAPHIE

1. World malaria report 2020: 20 years of global progress and challenges. Geneva : World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/9789240015791>, accessed 18 January 2021).
2. Résolution WHA58.2 sur la lutte antipaludique. Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2005 (WHA58/2005/REC/1 ; https://apps.who.int/gb/ebwaha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-fr.pdf, consulté le 10 mars 2015).
3. Couverture sanitaire universelle [site en ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 ([https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), consulté le 12 mars 2021).
4. Aperçu humanitaire mondial 2021. Communiqué de presse. New York : Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires ; 2020 (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO-2021-Abridged-FR.pdf>, consulté le 12 mars 2021).
5. Éradication du paludisme : avantages, scénarios futurs et faisabilité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1353734/retrieve>, consulté le 19 janvier 2021).
6. Promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables. Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328842/WHO-PRP-18.1-fre.pdf>, consulté le 19 janvier 2021).
7. Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021, (<https://app.magicapp.org/#/guideline/5700>, consulté le 6 avril 2021).
8. Global technical strategy for malaria 2016-2030 – Meetings and documentation [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/global-technical-strategy-for-malaria-2016-2030/meetings-and-documentation>, accessed 9 April 2021).
9. Document d'orientation de l'OMS pour les pays préparant des demandes de financement pour la lutte antipaludique auprès du Fonds mondial (2020–2022). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274840/retrieve> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331761/9789240004153-fre.pdf>, consulté le 25 janvier 2021).
10. Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44846/1/9789241564472_eng.pdf, accessed 10 March 2015).
11. Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80139/1/9789241505154_eng.pdf, accessed 10 March 2015).
12. Accès universel aux tests diagnostiques du paludisme : manuel pratique, novembre 2011 (révisé en février 2013). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78877/9789242502091_fre.pdf, consulté le 10 mars 2015).
13. Methods for surveillance of antimalarial drug efficacy. Geneva : World Health Organization; 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597531_eng.pdf, accessed 10 March 2015).
14. WHO, Roll Back Malaria Partnership. Global plan for artemisinin resistance containment. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44482/9789241500838_eng.pdf, accessed 10 March 2015).

-
15. Strategy for malaria elimination in the Greater Mekong Subregion (2015–2030). Geneva: World Health Organization; 2015 (https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10945/9789290617181_eng.pdf, accessed 19 January 2021).
 16. Malaria surveillance, monitoring and evaluation: a reference manual. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272284/9789241565578-eng.pdf>, accessed 12 March 2021).
 17. Technical consultation on the role of parasite and anopheline genetics in malaria surveillance. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/m/item/meeting-report-of-the-technical-consultation-on-the-role-of-parasite-and-anopheline-genetics-in-malaria-surveillance>, accessed 19 January 2021).
 18. Protocole original pour la surveillance des délétions des gènes PfHRP2/3 et la mise en banque de matériel biologique en vue de recherches ultérieures. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333522/9789240008496-fre.pdf>, consulté le 19 janvier 2021).
 19. Couverture sanitaire universelle [site en ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), consulté le 9 avril 2021).
 20. Malaria R&D funding needs 2021-2030 : an updated cost estimate for the global technical strategy. Sydney : Policy Cures Research; 2021 (<https://www.policycuresresearch.org/analysis/malaria-rd-funding-needs-2021-2030/>, accessed 16 July 2021).

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VEUILLEZ CONTACTER :

Programme mondial de lutte contre le **paludisme**
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
GMPinfo@who.int
www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme

