



Note d'information sur le paludisme

15 décembre 2016
Genève, Suisse

Table des matières

I.	Introduction	33
II.	Informations contextuelles essentielles.....	44
III.	Prise en charge des cas	55
	01 Secteur public	77
	02 Secteur privé	77
	03 À l'échelle communautaire.....	77
	04 Surveillance de l'efficacité thérapeutique	88
	05 Assurance de la qualité des produits diagnostiques et pharmaceutiques et de la prestation de services	89
	06 Problèmes spécifiques liés au parasite <i>Plasmodium vivax</i>	99
IV.	Lutte antivectorielle	1010
	07 Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée	1010
	08 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent	1212
	09 Association des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent	1213
	10 Suivi de la sensibilité aux insecticides	1313
	11 Gestion de la résistance aux insecticides.....	1314
	12 Assurance de la qualité des produits de lutte antivectorielle.....	1314
	13 Renforcement des capacités entomologiques	1415
V.	Traitements préventifs du paludisme	1515
	14 Traitement préventif intermittent	1515
	15 Chimio-prévention du paludisme saisonnier	1516
	16 Vaccin contre le paludisme (connu sous le nom de RTS,S)	1616
	17 Administration massive de médicaments	1616
VI.	Surveillance	1717
VII.	Communication pour le changement social et comportemental	1718
VIII.	Élimination du paludisme.....	1919
IX.	Populations touchées par des urgences humanitaires	1920
X.	Systèmes résistants et pérennes pour la santé	2020
	18 Renforcement des systèmes communautaires.....	2121
	19 Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent.....	2121
	20 Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	2222
XI.	Communauté, droits et questions de genre	2323
XII.	Principales références	2424
XIII.	Liste des abréviations.....	2727

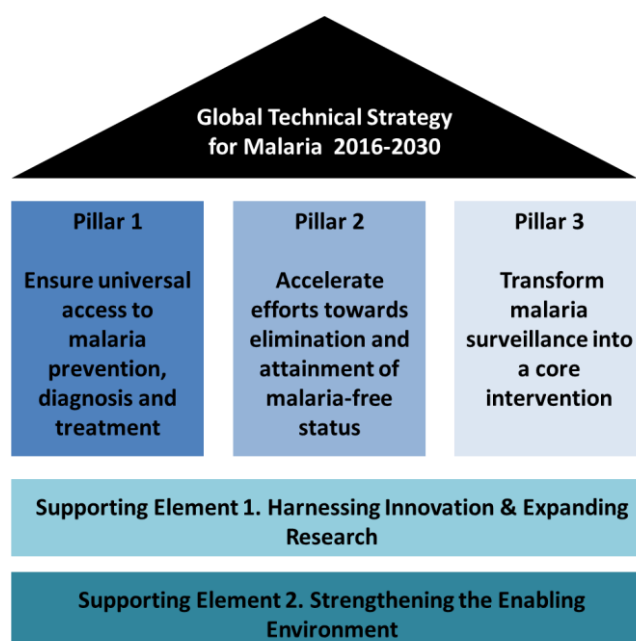
I. Introduction

La présente note d'information vise à fournir aux pays susceptibles de recevoir un financement du Fonds mondial dans le cadre de la lutte contre le paludisme des orientations sur la formulation d'une demande de financement techniquement pertinente. Ce document est en tous points conforme aux orientations techniques normatives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des organisations partenaires et a pour but de les compléter. Chaque partie met l'accent sur les exigences du Fonds mondial et a été rédigée de la manière la plus courte et concise possible afin de faciliter l'accès aux informations essentielles. Il est donc possible que des détails jugés importants aux yeux de certains lecteurs aient été omis. Par ailleurs, le présent document se concentre principalement sur les interventions déployées lors de la phase de lutte antipaludique, car l'essentiel de l'appui du Fonds mondial est perçu par les pays au cours de cette phase. Des informations plus détaillées sont accessibles grâce aux liens vers des documents clés figurant dans le dernier chapitre de cette note d'information consacré aux principales références utilisées. Ce document sera mis à jour au cours de la période d'allocation afin d'y intégrer les nouvelles recommandations de l'OMS ou d'autres changements importants opérés dans le programme de lutte contre le paludisme.

Les directives générales à suivre pour remplir la demande de financement adressée au Fonds mondial (anciennement appelée « note conceptuelle ») figurent dans un autre document et doivent être consultées parallèlement à la présente note d'information (voir le lien ci-dessous).

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme développée par l'OMS définit des objectifs concrets pour 2030 pour tous les pays et toutes les régions, en se basant sur trois piliers et deux éléments d'appui (figure 1). En vue de compléter cette Stratégie, Roll Back Malaria (RBM) a élaboré le plan intitulé « Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 (AIM)¹ » qui s'avère être un outil extrêmement efficace pour mobiliser actions et ressources collectives dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

Figure 1. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme – piliers et éléments d'appui



Le pilier 1 se concentre sur la lutte antivectorielle, la chimioprévention et la prise en charge des cas de paludisme, ainsi que sur d'autres interventions de lutte antipaludique essentielles. Le pilier 2 est la pierre angulaire politique et structurelle de la Stratégie et résume les éléments stratégiques indispensables pour permettre aux programmes de progresser vers l'élimination de la maladie. Le pilier 3 met l'accent sur l'importance de la surveillance pour évaluer les progrès, attribuer les ressources, les activités de plaidoyer et les responsabilités, et définir des objectifs clairs pour les interventions afin de maximiser leur effet et leur

¹ Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 (AIM), Genève, OMS, 2015. Disponible à l'adresse : http://www.rollbackmalaria.org/files/files/aim/RBM_AIM_Report_A4_FRENCH_FINAL.pdf, consulté le 2 mai 2016.

impact. Les deux éléments d'appui soulignent, quant à eux, le besoin d'adopter de nouveaux outils et de nouvelles méthodes de prestation de services, d'encourager la collaboration et la coordination, de mobiliser l'engagement des gouvernements et des partenaires, et de garantir la pérennité des interventions.

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme établit des objectifs ambitieux, alignés sur le calendrier de l'actuel cycle de financement : d'ici 2020, réduire le taux de mortalité lié au paludisme et l'incidence de la maladie d'au moins 40 % par rapport aux niveaux de 2015 et éliminer le paludisme dans au moins 10 pays touchés par une transmission active du paludisme en 2015. Les différents plans stratégiques nationaux de lutte antipaludique, qui mettent en œuvre les objectifs et les cibles de la Stratégie, doivent constituer la base des demandes de financement formulées par les pays.

II. Informations contextuelles essentielles

Afin que la demande de financement puisse être évaluée en tenant compte du contexte spécifique du pays, les candidats doivent fournir des informations générales essentielles. Ci-après figure une liste non exhaustive des informations nécessaires. La demande de financement doit illustrer comment ces informations ont été utilisées dans la prise de décision et la programmation stratégique.

- 1) Résumé du contexte du pays mettant en lumière l'épidémiologie du paludisme, comprenant :
 - Les espèces parasitaires présentes et leur contribution relative à la charge de morbidité ;
 - La charge du paludisme, y compris une description des tendances épidémiologiques (incidence, prévalence, évolution de la charge dans le temps), sa stratification, la répartition géographique des cas, ainsi que d'autres données importantes du programme (p. ex., taux de résultat positif au test de diagnostic) ;
 - Le cas échéant, des informations détaillées sur les populations vulnérables ne pouvant accéder que difficilement aux services de prévention et de prise en charge, en raison notamment d'obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre ;
 - La description et la répartition des différents canaux utilisés par la population pour consulter (p. ex., publics, privés, communautaires, y compris les guérisseurs traditionnels) ; la part de la population ayant accès aux services de diagnostic et de traitement.

- 2) Mises en œuvre actuelles et passées et enseignements tirés :
 - Brève description du système de santé, y compris le niveau communautaire ;
 - Difficultés de mise en œuvre de la prévention et du contrôle rencontrées à ce jour ;
 - Actuelles lacunes en termes de connaissances ;
 - Aperçu rapide des interventions antipaludiques en cours :
 - Outil(s) de diagnostic utilisé(s) et taux actuel de couverture du dépistage (p. ex., taux de dépistage),
 - Traitement antipaludique de première et deuxième intentions ; traitement des cas de paludisme grave,
 - Outil(s) de lutte antivectorielle déployé(s), couverture et utilisation respectives,
 - Autres interventions de base, p. ex., les traitements préventifs intermittents (TPI) chez la femme enceinte, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS), etc.,
 - Suivi et évaluation (S&E) :
 - Date de la dernière enquête de population (enquête démographique et de santé [EDS], enquête sur les indicateurs du paludisme [EIP], enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS]) et date(s) prévue(s) de la ou des prochaines enquêtes,
 - Date de la dernière étude de l'efficacité thérapeutique, ses résultats et les plans des prochaines études,
 - Date de la dernière étude de sensibilité aux insecticides, ses résultats et les plans des prochaines études,
 - Suivi régulier, comprenant des enquêtes de santé et une surveillance spécifique du paludisme (en particulier pour les pays s'approchant de l'élimination),
 - Activités/initiatives transfrontalières ou régionales, le cas échéant.

Dans le cadre du dialogue national, tous les partenaires compétents devraient prendre part aux discussions relatives à la demande de financement afin de garantir la complémentarité des efforts et l'harmonisation des données utilisées pour la prise de décision (p. ex., la quantification).

Tous les pays devraient mener une analyse complète des lacunes au cours de la phase de préparation de la demande de financement en vue d'identifier les besoins et les failles et de définir les activités prioritaires (consulter les directives et l'outil relatifs à l'analyse des lacunes émis par le Comité de Partenaires d'assistance régionale/nationale de RBM [CPARN – anciennement Groupe de travail sur l'harmonisation de RBM]). Veuillez vous assurer que l'analyse des lacunes jointe à la demande de financement soumise au Fonds mondial est cohérente avec les autres analyses des lacunes menées à l'échelle nationale.

Le Fonds mondial encourage tous les pays à intégrer les considérations sur la pérennité dans la conception de leur programme. Dans sa nouvelle politique en matière de [pérennité, de transition et de cofinancement](#), le Fonds mondial définit ses principes de renforcement de la pérennité et fournit un cadre pour aider les pays à s'affranchir progressivement du financement du Fonds mondial, ce dernier étant différencié le long du continuum de développement. La note d'orientation relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement (*à paraître*) offre des informations supplémentaires pour aider les candidats à établir des demandes de financement conformes à cette politique.

III. Prise en charge des cas

L'accès universel aux tests de diagnostic et aux traitements, ainsi que leur observance, est le principal moteur permettant d'atteindre une mortalité proche de zéro. L'initiative T3 de l'OMS (Test, Treat, Track [Dépister, Traiter, Suivre]) est actuellement déployée dans les pays endémiques, à plus ou moins grande échelle. Toutefois, l'amélioration et le maintien du niveau d'accès aux soins et de leur qualité continuent de nécessiter une attention particulière.

Même si traditionnellement la plupart des pays se sont concentrés principalement sur le développement des centres de soin du secteur public, ces dix dernières années ont vu les efforts porter de plus en plus sur la prise en charge des cas au niveau communautaire (qu'elle soit intégrée ou qu'elle porte uniquement sur les cas de paludisme). En revanche, une considération limitée, quoiqu'elle aussi en augmentation, a été accordée à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins du secteur privé. Garantir l'accès universel aux tests de diagnostic et aux traitements nécessite une approche globale qui permettrait une prise en charge de qualité dans tous les secteurs. Ceux-ci doivent donc être soumis à une analyse nationale de leur contribution réelle et potentielle afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins.

La plupart des pays adoptent ou étendent aujourd'hui des traitements à base d'artésunate parentéral pour les cas de paludisme grave. Il leur est conseillé de poursuivre la diminution progressive de l'administration de quinine pour ce type de cas, et d'améliorer le traitement pré-transfert et les systèmes d'orientation afin de les traiter rapidement. Il convient de noter que l'artésunate par voie rectale n'a pas encore été préqualifié par l'OMS, mais l'achat de ce produit avec les ressources du Fonds mondial peut être autorisé au cas par cas.

Quantification des tests de diagnostic rapide et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

Bien qu'une quantification sur plusieurs années des tests de diagnostic et des produits thérapeutiques doive être réalisée pour la demande de financement, il est important de réévaluer chaque année les hypothèses et les besoins pour planifier les achats. La quantification peut être effectuée à partir des informations sur la consommation et/ou la morbidité générées par le programme et doit prendre en compte les données épidémiologiques et les changements susceptibles être entraînés par le déploiement à grande échelle des interventions antipaludiques.

Les estimations de quantification incluent souvent la totalité de la population pouvant représenter des cas suspects de paludisme (p. ex., les personnes qui ne consultent pas ou qui consultent au sein du système informel). Bien que ces patients potentiels comptent parmi la population nationale devant être testée et

traitée, ils ne pourront pas bénéficier de l'aide du Fonds mondial s'ils ne sont pas couverts par un plan de déploiement à grande échelle.

La quantification du matériel de diagnostic (p. ex., microscopie ou tests de diagnostic rapides [TDR]) doit se baser sur l'estimation du nombre de tests parasitologiques devant être réalisés pour tester tous les cas suspects de paludisme. Elle doit par ailleurs tenir compte de l'accès aux soins (et du secteur respectif, si tous ne réalisent pas des tests de diagnostic), de la couverture des tests parasitologiques et du taux de notification. Le programme doit ensuite évaluer la proportion de tests par microscopie et/ou de TDR devant être effectués, ainsi que le secteur (public, privé ou communautaire) et la zone géographique concernés, en se basant à la fois sur les objectifs stratégiques nationaux et sur les taux d'utilisation signalés. Les secteurs utilisent les tests par microscopie et les TDR différemment, les besoins en produits doivent donc être définis séparément pour chacun d'eux. Par ailleurs, le type de TDR (*P. falciparum*, pan-spécifique, etc.) doit être choisi en fonction des principales espèces de parasite présentes, conformément aux recommandations de l'OMS.

Concernant les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), leur quantification doit s'appuyer sur les estimations de cas confirmés parasitologiquement et sur le taux de maladies fébriles aiguës traitées comme des cas présumés de paludisme.

Des ajustements (augmentations ou diminutions) doivent être faits en fonction des facteurs suivants :

- *Couverture de la lutte antivectorielle* : le CPARN de RBM a recommandé une baisse de 10 %, 20 % et 30 % des cas de paludisme respectivement entre les années 1 à 3 après avoir atteint un niveau élevé de couverture de la lutte antivectorielle, en l'absence de données nationales. Aujourd'hui, la couverture des interventions de lutte antivectorielle est étendue et stable dans de nombreux pays, qui bénéficient ainsi de données sur la situation ou d'un aperçu de l'évolution passée et peuvent mieux évaluer toute diminution de l'incidence des maladies fébriles aiguës ou du paludisme.
- *Chimioprévention du paludisme saisonnier* : lorsqu'elle est mise en place de manière efficace, la chimioprévention du paludisme saisonnier peut contribuer à réduire de moitié au moins la charge du paludisme chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Néanmoins, les pays doivent dans la mesure du possible se baser sur les données nationales disponibles pour ajuster leurs quantifications concernant ce groupe de population.
- *Augmentation de la couverture du diagnostic du paludisme* : les tests de diagnostic du paludisme permettent d'identifier les patients fébriles non impaludés qui ne nécessitent pas de traitement.
- *L'accès universel au diagnostic n'a pas encore été atteint (ou n'a pas été maintenu)* : les pays doivent adapter leurs besoins en CTA en fonction de leur capacité à réaliser un test de confirmation pour tous les cas suspects de paludisme, en s'appuyant sur le nombre de cas traités sans confirmation à l'échelle nationale. Par exemple, si 50 % des cas suspects subissent un test parasitologique, le pays concerné devra calculer les besoins en CTA d'après le taux de positivité au test de diagnostic des 50 % testés (y compris les personnes ayant reçu des résultats négatifs, mais pour lesquelles les agents de santé ne tiennent pas compte des résultats), en comptant également les 50 % de cas suspects non soumis au test parasitologique. Les résultats peuvent varier d'un secteur à l'autre (p. ex., secteur privé/secteur public) et selon la zone géographique, l'estimation des besoins doit donc être adaptée en conséquence.
- *Ruptures de stock* : il convient de faire preuve de prudence lorsque la quantification est basée sur la consommation et que des ruptures de stock ont été constatées. Un approvisionnement insuffisant ne fera que répéter les ruptures de stock.
- *Amélioration prévue de l'accessibilité* : il peut être nécessaire d'ajuster les besoins en CTA si un pays prévoit d'étendre ses services de santé (en augmentant le nombre d'établissements de santé publics ou en impliquant le secteur privé ou les communautés). Il est crucial de déterminer si ces mesures augmenteront le nombre de patients ayant accès aux soins (auquel cas les besoins en CTA augmenteront) ou s'ils multiplieront uniquement les lieux de prise en charge (sans que les besoins en soient nécessairement impactés).

Les autres éléments à prendre en compte dans la quantification comprennent les stocks existants (et leurs dates d'expiration), les besoins ventilés par groupes d'âge, le respect des résultats des tests par les agents de santé, les taux de notification (sous- ou sur-notification), et l'impact des changements apportés à l'organisation du système de santé (p. ex., l'introduction ou la suppression de frais de service). En outre, des stocks de sécurité *raisonnables* doivent être prévus en fonction du contexte du pays.

Une analyse complète des lacunes incluant les contributions des partenaires et du gouvernement doit être utilisée lors de la préparation de la demande de financement en vue d'identifier les besoins et les failles et de définir les activités prioritaires (consulter les directives et l'outil relatifs à l'analyse des lacunes émis par le CPARN de RBM). Veuillez vous assurer que l'analyse des lacunes jointe au dossier adressé au Fonds mondial est cohérente avec les autres analyses des lacunes menées à l'échelle nationale.

01 Secteur public

À ce jour, la majorité des demandes de ressources adressées au Fonds mondial en faveur de la prise en charge des cas se sont concentrées sur l'offre de traitements dans les établissements de santé du secteur public. Les établissements de santé doivent se donner pour objectif de diagnostiquer 100 % des cas suspects de paludisme et de traiter de manière appropriée et de signaler 100 % des cas confirmés, conformément à l'initiative T3 de l'OMS (Test, Treat, Track [Dépister, Traiter, Suivre]). La pérennité d'une prestation de services de qualité ne peut être garantie sans : une formation et une supervision adaptées des agents de santé ; une quantification et une chaîne d'approvisionnement solides ; la création de la demande/l'éducation des demandeurs de soins ; l'assurance de la qualité et la pharmacovigilance ; et la collecte en temps opportun de données fiables.

02 Secteur privé

Le secteur de la santé privé englobe un large éventail de prestataires de soins de santé : médecins, pharmaciens agréés et non agréés, vendeurs non agréés de médicaments, services autorisés proposés par des entreprises privées, ou services à but non lucratif tels que des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations confessionnelles. Le secteur privé à but non lucratif joue souvent un rôle majeur dans l'accès aux services de qualité, tandis que le secteur privé informel est l'une des principales sources de traitements inadaptés, de médicaments de qualité insuffisante et de sous-notification (ou de non-notification) des cas de paludisme. Si une amélioration considérable de l'accès aux soins et de leur qualité a été constatée via les canaux publics et communautaires de prestation de services, une attention accrue doit être accordée à la prise en charge des cas par le biais du secteur privé.

Conscient du rôle important du secteur privé, le Fonds mondial s'est doté d'une note technique rédigée par des partenaires qui met en lumière les principaux éléments et les stratégies potentielles permettant d'impliquer le secteur privé dans la lutte contre le paludisme. Par ailleurs, le programme de participation en faveur des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (anciennement appelé « Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables ») est toujours utilisé par certains des premiers pays pilotes et reste un moyen de bénéficier de l'appui constant du Fonds mondial.

03 À l'échelle communautaire

De nombreux pays proposent une prise en charge intégrée des maladies fébriles au niveau communautaire, qui comprend, sans toutefois s'y limiter, le diagnostic et le traitement du paludisme, de la diarrhée et de la pneumonie. D'autres déploient actuellement ce service à plus grande échelle. Si elle est correctement mise en place, la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) peut contribuer de manière significative à réduire la morbidité et la mortalité infantiles.

La réussite du déploiement à grande échelle de la PEC-C requiert sans délai une attention et une planification particulières afin de faire face aux difficultés que posent la gestion des chaînes d'approvisionnement, l'amélioration de la supervision formative, le manque de financements pour les produits non antipaludiques et la diminution des effectifs des agents de santé communautaires. Nombreux sont les pays ayant commencé à s'attaquer à ces problèmes. Il a notamment été proposé d'allouer une aide financière et/ou d'intégrer les

agents de santé communautaires au personnel du ministère de la Santé dans le but d'améliorer leur maintien en poste ; de développer les services antipaludiques dans le cadre de la prise en charge des cas au niveau communautaire en attendant l'allocation de ressources destinées aux autres composantes de maladie ; et de mettre en œuvre des solutions innovantes pour améliorer la chaîne d'approvisionnement et la collecte de données, telles que des plateformes mobiles et d'autres interventions de santé mobile.

Le Fonds mondial financera la plupart des composantes d'une plateforme PEC-C (tableau 1). La fourniture des produits supplémentaires relativement peu onéreux, tels que les minuteurs de prise de fréquence respiratoire, les sels de réhydratation orale (SRO), le zinc et les antibiotiques, non financés par le Fonds mondial, est un excellent investissement pour les gouvernements et autres partenaires souhaitant démontrer leur engagement dans l'amélioration de la survie de l'enfant. Les candidats doivent préciser les besoins et les sources de financement pour les produits non fournis par le Fonds mondial. *Le financement et l'approvisionnement de produits non antipaludiques ont posé problème dans un grand nombre de pays, il est donc recommandé d'adapter le déploiement à grande échelle de la PEC-C en fonction des ressources disponibles.* Dans l'éventualité où les ressources et/ou les produits de diagnostic et de traitement des maladies fébriles aiguës non liées au paludisme ne seraient pas disponibles simultanément durant la phase de mise en œuvre, la composante paludisme devra être déployée comme prévu.

Tableau 1. Composantes essentielles de la PEC-C et éligibilité à une aide du Fonds mondial

Composantes essentielles de la PEC-C	Soutenue par le Fonds mondial
Coûts de formation et de rémunération des agents de santé communautaires	Oui, à condition que les agents de santé communautaires soient directement impliqués dans la prise en charge du paludisme
TDR pour le diagnostic du paludisme	Oui
CTA pour le traitement du paludisme	Oui
Minuteurs de prise de fréquence respiratoire pour le diagnostic de la pneumonie	Non*
Antibiotiques pour le traitement de la pneumonie et SRO et zinc pour le traitement de la diarrhée	Non*
Supervision formative	Oui
Renforcement des chaînes d'approvisionnement	Oui**
Amélioration des systèmes d'information sanitaire	Oui**
*Les produits non financés par le Fonds mondial offrent aux gouvernements ou aux autres partenaires de développement la possibilité d'investir dans la plateforme PEC-C.	
**Il convient de noter que dans la demande de financement, ces deux composantes doivent être intégrées au module sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé, tandis que les autres composantes relèvent du module de prise en charge intégrée au niveau communautaire des cas de paludisme (PEC-C).	

04 Surveillance de l'efficacité thérapeutique

La surveillance de l'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludiques doit figurer parmi les activités régulières des programmes de lutte contre le paludisme. Des études d'efficacité thérapeutique doivent être réalisées au moins tous les deux ans. Ces évaluations prospectives des réponses cliniques et parasitologiques des patients au traitement du paludisme simple sous surveillance directe permettent une détection en temps opportun de la résistance aux antipaludiques et constituent une base factuelle pour étayer la politique nationale de traitement du paludisme.

05 Assurance de la qualité des produits diagnostiques et pharmaceutiques et de la prestation de services

Les programmes ayant recours aux financements du Fonds mondial pour acheter des biens ou des services doivent respecter les politiques de ce dernier en matière d'approvisionnement et d'assurance qualité. Les

récipiendaires doivent également veiller à ce que les achats de produits de santé soient conformes aux principes énoncés dans le Système modèle d'assurance de la qualité pour agences d'approvisionnement (*Model Quality Assurance System for Procurement Agencies*) élaboré par l'OMS. Il peut également être envisagé de mettre en place un processus d'assurance et de contrôle de la qualité après achat pour les médicaments et les tests de diagnostic, qui comprendrait notamment une surveillance post-commercialisation.

En outre, un système d'assurance de la qualité peut aussi être envisagé pour la prestation de services (p. ex., supervision formative, enquêtes sur les établissements de santé). Il est crucial de permettre un diagnostic parasitologique fiable, non seulement pour donner le bon diagnostic au patient, mais également pour évaluer avec précision la charge du paludisme. Les diagnostics parasitologiques par microscopie ou TDR doivent s'accompagner de programmes d'assurance de la qualité afin de veiller à ce que les agents de santé soient compétents, efficaces et capables d'utiliser de nouveaux outils (p. ex., puits de contrôle positif).

06 Problèmes spécifiques liés au parasite *Plasmodium vivax*

Le traitement du *Plasmodium vivax* (et du *P. ovale*) doit respecter les directives de l'OMS. Les points généraux évoqués ci-dessus concernant la prise en charge des cas s'appliquent également au traitement du *P. vivax*.

Sachant que le seul médicament disponible pour traiter la forme hépatique du *P. vivax* (primaquine) provoque une hémolyse modérée à grave (potentiellement mortelle) chez les patients atteints d'un déficit en G6PD, il est essentiel que celui-ci soit dépisté chez les cas de paludisme à *P. vivax* pour garantir l'accès universel au diagnostic et au traitement. Ce test devrait donc être intégré aux directives thérapeutiques nationales et les services devraient être proposés à mesure que les outils sont élaborés (le cas échéant, en orientant les patients des établissements de santé de première ligne vers des établissements de niveau supérieur pour les tests en laboratoire plus complexes)².

Le dépistage d'un déficit en G6PD est généralement réalisé au moyen d'un spot test de Beutler effectué en laboratoire, généralement disponible uniquement en milieu hospitalier. Le Fonds mondial encourage et continuera à encourager l'utilisation de ce test. Des tests de dépistage rapide (p. ex., TDR CareStart®) pouvant être utilisés par les établissements de santé périphériques sont commercialisés depuis peu. Ces deux tests étant de nature qualitative et non quantitative, il existe un risque réel et considérable que certaines femmes hétérozygotes ne soient pas dépistées (car elles ne seront pas identifiées par le test) et qu'elles présentent une hémolyse grave en cas d'administration de primaquine. En raison des lacunes persistantes en matière d'assurance de la qualité et jusqu'à ce que de nouvelles directives soient émises par l'OMS, le Fonds mondial ne soutiendra pas l'utilisation de ces TDR réalisés en établissement de santé pour le dépistage d'un déficit en G6PD, à moins que la demande ne soit faite dans le cadre d'un projet d'introduction pilote, dans le contexte d'une étude de mise en œuvre dotée d'un cadre d'évaluation approprié et bénéficiant du soutien de l'OMS (et de tout autre fournisseur d'assistance technique), ou que le test soit préqualifié par l'OMS.

Les pays demandant un financement pour l'achat de primaquine doivent démontrer qu'ils se sont dotés d'un système de surveillance adéquat pour dépister et prendre en charge les cas d'hémolyse (qu'ils utilisent les tests de dépistage d'un déficit en G6PD ou non). Ce système doit comprendre un dispositif de pharmacovigilance prévoyant une information adéquate des patients ainsi qu'un suivi et des mécanismes d'orientation adaptés.

Dans les pays où aucun test de dépistage d'un déficit en G6PD n'est disponible, il est difficile de recommander une approche unique en matière de prise en charge des patients, car l'évaluation de chaque individu dépend du niveau de risque des effets négatifs (liés à la dose de primaquine susceptible d'être recommandée, à la prévalence et à la gravité du déficit en G6PD dans la région, au degré d'anémie et à la disponibilité des transfusions sanguines) et des avantages potentiels (liés à la probabilité d'une rechute). Dans certains cas, l'évaluation amènera à ne pas administrer de primaquine, tandis que dans d'autres, elle

² Précisons que le dépistage d'un déficit en G6PD n'est pas nécessaire lors de l'administration de primaquine en une seule prise (0,25 mg base/kg) pour traiter un cas de paludisme à *P. falciparum*, car le risque d'hémolyse grave est peu probable, même chez les patients atteints d'une sévère déficience.

encouragera la prescription d'un traitement radical après avoir informé le patient des risques éventuels et l'avoir averti que le traitement devra être arrêté si un problème de santé survient ou si les urines prennent une teinte rouge ou noire.

IV. Lutte antivectorielle

Le but premier de tous les pays en phase de lutte antipaludique reste la couverture universelle en moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) ou en pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID). Dans les zones enregistrant une transmission locale active du paludisme (quels que soient les niveaux de transmission actuel et préalable à l'intervention), l'OMS ne recommande pas de réduire la lutte antivectorielle. Dans les zones où la transmission a été interrompue, une analyse des risques de recrudescence s'impose. L'atténuation de la lutte antivectorielle peut être envisagée uniquement sur la base d'une analyse détaillée des points suivants : i) les niveaux de réceptivité et de vulnérabilité, ii) l'actuel système de surveillance des maladies, et iii) la capacité de prise en charge des cas et de lutte antivectorielle. La réalisation d'une telle analyse complète nécessite obligatoirement d'investir dans les systèmes de santé, en particulier dans le renforcement de la surveillance entomologique et des maladies. Une fois seulement qu'un solide système d'information sanitaire aura été mis en place, il sera possible d'identifier les zones géographiques pouvant réduire la lutte antivectorielle ; la détection en temps opportun des recrudescences et le déploiement d'interventions de riposte adaptées dépendent également d'un tel système.

Le déploiement d'une lutte antivectorielle appropriée et efficace a été rendu difficile par la généralisation de la résistance aux insecticides et l'évolution des vecteurs du paludisme suite aux mesures antipaludiques. Le choix de la ou des méthodes à adopter et de la zone géographique concernée doit reposer sur les caractéristiques de la maladie et les facteurs entomologiques. Les stratégies de lutte antivectorielle doivent donc établir un plan clair de surveillance entomologique et de gestion de la résistance aux insecticides.

07 Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée

Si les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) sont l'outil choisi par un pays pour garantir la couverture universelle de la lutte antivectorielle (au niveau national ou infranational), ce pays doit allier des distributions gratuites de MILD de masse et continues gratuites par le biais de circuits multiples, en particulier via les services de soins prénatals et les services de vaccination. Il peut en outre étudier la possibilité d'effectuer des distributions par des circuits alternatifs (p. ex., les écoles) pour maintenir la couverture universelle. Des campagnes de masse doivent être réalisées tous les trois ans. Les circuits de distribution continue doivent être fonctionnels avant, pendant et après les campagnes de distribution de masse afin d'éviter toute interruption de l'accès universel aux MILD.

La priorité du Fonds mondial est de garantir cet accès universel, ou au moins la meilleure couverture possible dans un budget donné. Les MILD doivent à cet effet être de taille standard, d'une hauteur maximale de 180 cm et de forme rectangulaire. Le Fonds mondial ne finance généralement pas les moustiquaires de plus grande taille ou plus onéreuses.

De nouvelles MILD, imprégnées de pyréthrinoïdes et du synergiste butoxyde de pipéronyle (PBO), sont désormais disponibles, et l'OMS examine actuellement d'autres nouveaux produits. Le Fonds mondial financera l'utilisation des moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes et de PBO ou de moustiquaires nouvelle génération devant arriver sur le marché en 2017, à condition que le plan de leur mise en œuvre soit pleinement conforme aux recommandations de l'OMS et que tous les points de ces recommandations puissent être respectés dans la limite du budget actuel ou avec des sources de financement alternatives. L'OMS a notamment soumis l'utilisation des moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes et de PBO aux conditions suivantes : i) les niveaux de couverture actuels doivent être maintenus, ii) ces moustiquaires doivent être déployées uniquement dans le cadre de projets pilotes à petite échelle, et iii) ce déploiement doit s'accompagner d'une évaluation approfondie.

Campagne de distribution de MILD

Les campagnes de distribution de MILD doivent s'efforcer de couvrir la totalité de la population cible exposée au risque de paludisme. Les pays doivent élaborer un plan clair sur la méthode à adopter à cet effet. Dans le cadre d'une campagne de couverture universelle, des moustiquaires doivent être distribuées aux ménages, à

raison d'une moustiquaire pour deux membres du foyer, en arrondissant à la hausse en cas de nombre impair (p. ex., deux MILD pour un ménage de trois personnes). Le nombre d'unités commandées doit prendre en compte cet arrondi ; un facteur de quantification divisant la population par 1,8 doit être appliqué, à moins que les données locales disponibles n'indiquent qu'un autre facteur serait plus approprié pour atteindre l'objectif fixé. Si le recensement de la population utilisé pour estimer le nombre de MILD nécessaires a été effectué il y a plus de cinq ans, il est possible que les projections démographiques ne soient plus valables. Dans ce cas, le pays peut prévoir une marge allant jusqu'à 10 % lors de l'estimation du nombre de moustiquaires requises, ou peut s'appuyer sur les données des distributions précédentes en justifiant son choix.

Si les circuits de distribution alternatifs, tels que les services de soins prénatals, les services de vaccination et les écoles, sont solidement implantés dans le pays, il peut s'avérer nécessaire de tenir compte du nombre de MILD distribuées par le biais de ces circuits lors de la planification de la campagne. Par ailleurs, les moustiquaires existantes doivent elles aussi être comptabilisées (sans remplacer les MILD existantes en bon état par de nouvelles) si le taux de couverture des MILD s'élève à plus de 40 % et si les MILD existantes ont en moyenne été distribuées il y a moins de deux ans. Dans ce cas précis, les pays ont trois possibilités principales : i) mener des campagnes visant à combler les lacunes de couverture en ciblant les personnes n'ayant plus de MILD ; ii) examiner si la poursuite du renforcement des circuits de distribution continue serait suffisante pour assurer la pérennité de la couverture ; ou iii) combiner les possibilités i) et ii) pour permettre une sortie progressive du modèle reposant sur les campagnes.

De manière générale, il convient de noter que les campagnes de « ratissage », conçues pour combler les lacunes de couverture dans les zones n'ayant pas reçu suffisamment de moustiquaires lors d'une campagne précédente pour garantir la couverture universelle, posent d'immenses difficultés en matière de quantification et de mise en œuvre, et ne sont donc pas recommandées. De même, les campagnes visant à aider les utilisateurs à accrocher leur moustiquaire, de manière individuelle ou en petits groupes, n'optimisent pas les ressources. D'autres modes de communication auprès des communautés (p. ex., la diffusion de messages sur l'utilisation des MILD lors de la formation des agents de santé communautaires et du personnel des établissements de santé ou la sensibilisation des chefs communautaires) doivent être envisagés pour s'assurer que les informations sur l'utilisation des MILD parviennent jusqu'aux ménages.

Le suivi et l'évaluation des distributions de MILD, qu'ils se fassent par le biais de campagnes de masse ou par d'autres circuits de distribution, doivent suivre les recommandations de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP). Par ailleurs, les ressources du Fonds mondial ne doivent pas servir à répondre aux besoins de partenaires exigeant des données spécifiques non essentielles. Ces partenaires doivent informer le programme national de leurs besoins durant la phase initiale du processus et doivent eux-mêmes financer la collecte de ces données supplémentaires.

Distribution continue de MILD

Bien que les campagnes de couverture universelle permettent d'atteindre rapidement un niveau de couverture élevé et équitable, celui-ci chute si elles ne s'accompagnent pas d'une distribution continue. On compte parmi les circuits de distribution continue les services de soins prénatals, de santé infantile et de vaccination, les écoles, les réseaux communautaires, les réseaux professionnels (p. ex., exploitations agricoles, armée, mines, fermes), ainsi que le secteur privé/commercial de la santé (y compris le marketing social). Outre les campagnes de distribution, il est primordial d'utiliser simultanément plusieurs de ces circuits (p. ex., la distribution de MILD à destination des femmes enceintes et des nourrissons par le biais des services de soins prénatals et de vaccination) en vue de maintenir un niveau de couverture élevé, notamment parmi les groupes les plus vulnérables.

Les systèmes de distribution continue de MILD peuvent être utilisés de deux manières : à petite échelle (p. ex., uniquement par le biais des services de soins prénatals et de vaccination), dans le but de fournir des moustiquaires aux ménages vulnérables avant, pendant et après les campagnes, ou à bien plus grande échelle (p. ex., distributions régulières dans les écoles ou les structures communautaires, en plus de celles organisées par les services de soins prénatals et de vaccination) en vue de remplacer intégralement les campagnes de masse. Des études pilotes menées au Ghana, à Madagascar, au Nigéria, au Soudan du Sud et en Tanzanie montrent que les circuits de diffusion que sont l'école et la communauté peuvent, à condition qu'ils soient utilisés à grande échelle, distribuer suffisamment de moustiquaires pour maintenir le niveau de couverture

universelle. Toutefois, les stratégies de distribution continue à grande échelle peuvent s'avérer impossibles dans certains contextes. Tant qu'une stratégie de distribution continue n'aura pas été bien établie et déployée à un niveau suffisant pour garantir la pérennité de la couverture universelle, les pays devront planifier une distribution de masse tous les trois ans pour couvrir l'ensemble de la population. La quantification de la distribution continue dépend du circuit choisi dans un contexte donné et de sa portée (p. ex., taux de fréquentation des services de soins prénatals).

Conformité environnementale des MILD

La distribution de MILD peut générer une quantité considérable de déchets, nuisibles à la fois pour les êtres humains et l'environnement. Les pays doivent donc se doter de mesures appropriées pour gérer l'élimination des matériaux d'emballage et/ou envisager de distribuer des moustiquaires « nues » ou enveloppées dans un emballage biodégradable. Ils doivent également prévoir un plan d'élimination des matières contaminées (par incinération à haute température ou par enfouissement, conformément aux directives de l'OMS). La collecte des MILD usagées auprès des ménages n'est pas encouragée, car les moustiquaires peuvent être utilisées à d'autres fins et les déchets générés par cette collecte (et les ressources devant être déployées) sont considérables.

08 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent

Les principales problématiques relatives à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID) sont résumées dans la note d'orientation de l'OMS ci-jointe et dans le manuel opérationnel de l'OMS sur la PID. Il convient de noter que de nouvelles recommandations stratégiques ont été formulées en réponse au développement rapide de la résistance aux insecticides, en particulier aux pyréthriinoïdes, observé dans la majeure partie de l'Afrique. Les principales questions soulevées par la PID (le lieu, l'insecticide à utiliser, la fréquence et les autres interventions à associer) doivent prendre en compte la gestion de cette résistance. La première stratégie en la matière consiste à pulvériser par rotation différentes catégories d'insecticides présentant des modes d'action divers sur une base annuelle, ou, de manière plus pragmatique, tous les deux ans, bien qu'une rotation puisse s'avérer difficile en raison du choix limité d'insecticides. La pulvérisation répétée du même insecticide chaque année et dans les mêmes lieux doit être évitée, tout comme l'association d'une couverture élevée de MILD et d'une PID à base de pyréthriinoïdes. Au vu du coût potentiellement élevé de la PID, cette technique ne doit être utilisée dans les pays d'endémie que si un financement à long terme est garanti. Dans le cas où une demande d'aide destinée à la PID serait adressée au Fonds mondial, un plan de financement à long terme, ne dépendant pas du soutien du Fonds mondial, devra être joint. Si une pulvérisation unique est considérée comme une réponse appropriée à une épidémie de paludisme, à condition qu'elle soit effectuée suffisamment tôt, ce type d'intervention est toutefois trop éphémère pour apporter une réelle valeur dans les zones de forte transmission active. Par conséquent, à moins qu'il ne soit clairement établi que la PID pourra être soutenue à long terme, le Fonds mondial ne financera pas le déploiement de cette méthode dans de nouvelles régions.

Conformité environnementale de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent

Tous les programmes de pulvérisation soutenus par le Fonds mondial doivent se doter d'outils complets de contrôle de la conformité en matière de santé et d'environnement. Cette exigence s'est révélée difficile à respecter dans plusieurs pays dans lesquels le Fonds mondial soutient la PID. Des mesures appropriées de prévention de la contamination environnementale, une politique de gestion et d'élimination des déchets, et des équipements de protection individuelle doivent être intégrés à chaque programme de PID, et la manière dont ces mesures de sécurité seront suivies doit être décrite dans la demande.

09 Association des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent

Plusieurs pays ont déployé les MILD et la PID simultanément, dans une même zone géographique, en espérant accélérer la réduction de la transmission. Toutefois, aucune preuve manifeste ne permet actuellement d'établir clairement que l'association des MILD et de la PID permet d'accroître la protection contre le paludisme. Conformément aux recommandations de l'OMS, le Fonds mondial demande à ses bénéficiaires de se concentrer sur la mise en œuvre des MILD ou de la PID à un niveau de couverture et de

qualité élevé, plutôt que de déployer le second outil en vue de compenser les défaillances dans la mise en œuvre du premier. L'association des MILD et de la PID peut être envisagée uniquement pour gérer la résistance aux insecticides, une fois que la couverture universelle a été atteinte pour toutes les populations à risque grâce à une seule méthode de lutte antivectorielle et dans la limite du financement alloué (et que les autres grandes priorités sont satisfaites, telles que la prise en charge globale des cas). Cette association doit par ailleurs être étayée par des données entomologiques (données de la dernière étude de sensibilité aux insecticides, au minimum). La demande d'utilisation combinée des deux méthodes doit être cohérente avec les stratégies proposées dans le cadre du plan national de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides (voir section ci-dessous).

10 Suivi de la sensibilité aux insecticides

La mise en œuvre d'une lutte efficace contre les vecteurs du paludisme repose sur la connaissance des espèces locales de moustiques vecteurs et de leur sensibilité aux insecticides. Elle dépend également des comportements des vecteurs et des êtres humains permettant aux moustiques d'échapper aux interventions, maintenant ainsi une transmission résiduelle. Une collecte régulière de ces données est cruciale pour étayer les stratégies de lutte antivectorielle et évaluer leur incidence sur la transmission du paludisme. Le Fonds mondial encourage les candidats à exposer clairement leurs besoins en matière de suivi entomologique, ainsi que la manière dont ces besoins seront satisfaits, et insiste sur le besoin de veiller à la planification et à la budgétisation d'un suivi régulier de la sensibilité aux insecticides.

Ces dernières années, une intensification de la surveillance entomologique dans les régions impaludées a permis d'établir une augmentation de la résistance chez plusieurs grandes espèces de vecteurs. Pour pouvoir suivre cette évolution et fournir aux pays les données nécessaires pour décider de la méthode à adopter pour gérer la résistance aux insecticides, tous les pays sont appelés à réaliser au moins une fois par an des tests d'évaluation de la sensibilité aux insecticides en respectant les directives de l'OMS en la matière. Dans l'idéal, ces tests doivent porter sur les quatre catégories d'insecticides dont l'usage est autorisé en santé publique (organophosphates, pyréthrinoides, carbamates et organochlorés). Les catégories déjà utilisées ou en passe de l'être doivent être testées en priorité. Les budgets doivent prévoir d'allouer des fonds aux activités de suivi, telles que des analyses de l'intensité et de la synergie, pour permettre la réalisation d'évaluations complètes dans les zones où les vecteurs du paludisme présentent une résistance aux pyréthrinoides et/ou à d'autres insecticides.

11 Gestion de la résistance aux insecticides

L'efficacité de la lutte antivectorielle est mise à mal par la résistance généralisée et croissante aux insecticides. En l'absence de mesures d'atténuation, cette menace pourrait entraîner de lourdes conséquences, aussi bien en termes d'augmentation de la charge de morbidité qu'en coûts économiques directs. Le Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme dresse un plan d'action complet à l'échelle mondiale, nationale et régionale. En vue de soutenir sa mise en œuvre au niveau national, l'OMS a élaboré un cadre favorisant le développement des plans nationaux de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides. Ce cadre constitue un modèle utile et offre des orientations spécifiques sur l'intégration des activités de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides dans les plans stratégiques nationaux de lutte antipaludique. Il est actuellement en cours de finalisation, mais la dernière version préliminaire peut être demandée à l'OMS. Le Fonds mondial appelle tous les bénéficiaires de subventions pour la lutte antipaludique, en particulier ceux se trouvant actuellement dans la phase de contrôle, à déployer un plan de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides en s'aidant du cadre de l'OMS et à profiter de l'élaboration de ce plan pour identifier les ressources nécessaires à la mise en place d'une surveillance entomologique efficace comprenant un suivi de la sensibilité aux insecticides.

12 Assurance de la qualité des produits de lutte antivectorielle

Les programmes utilisant les financements du Fonds mondial pour acheter des biens ou des services doivent respecter les politiques du Fonds mondial en la matière. Les bénéficiaires ont également pour obligation de veiller à ce que les achats de produits de santé soient conformes aux principes énoncés dans le Système modèle d'assurance de la qualité pour agences d'approvisionnement de l'OMS, et sont tenus d'élaborer et de mettre à jour en permanence un système d'assurance de la qualité en adéquation avec ces principes. Comme

pour l'ensemble des produits de santé, les récipiendaires doivent s'assurer que les produits de lutte antivectorielle respectent les exigences légales en vigueur dans le pays, et sont tenus de mettre au point et de tenir à jour un système de signalement des manquements acceptable aux yeux de l'autorité de régulation nationale.

Les principaux éléments du processus d'assurance de la qualité des produits de lutte antivectorielle sont les suivants :

- 1) Acheter uniquement les produits étant à la fois recommandés par le système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) pour une utilisation contre les vecteurs du paludisme, et conformes aux exigences de l'OMS publiées par le WHOPES³. À partir de 2017, le processus de vérification des produits de lutte antivectorielle relèvera de la compétence de l'équipe de préqualification de l'OMS qui mettra à jour ces exigences pour y inclure l'obligation que les produits soient préqualifiés ;
- 2) Un certificat d'analyse doit être demandé au fournisseur/fabricant pour chaque lot du produit fourni ;
- 3) Un contrôle avant expédition et un prélèvement d'échantillons doivent être réalisés par un agent d'échantillonnage indépendant, conformément aux directives de l'OMS⁴ et/ou aux normes de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) ;
- 4) Un test avant expédition doit être pratiqué par un laboratoire indépendant de contrôle de la qualité (préqualifié par l'OMS, certifié ISO 17025 ou agréé par les bonnes pratiques de laboratoire) afin de prouver que le produit est conforme à ses spécifications finales approuvées par le système WHOPES, comme le prévoient les méthodes de test de l'OMS/la CIMAP⁵ ;
- 5) Un test doit être effectué à la réception dans le pays (test de contrôle de la qualité après expédition) uniquement si des risques spécifiques liés au transport ont été identifiés ou que des préoccupations particulières concernant les performances potentielles du produit justifient cette dépense supplémentaire ;
- 6) Les conditions de l'appel d'offres doivent prévoir le remplacement gratuit des expéditions échouant au test du contrôle qualité, ainsi que l'élimination de ces lots ;
- 7) Une surveillance après la mise sur le marché peut s'avérer nécessaire, en fonction du produit et du contexte, pour suivre ses performances dans le temps et s'assurer qu'il reste conforme aux spécifications et/ou aux performances recommandées fixées par l'OMS. Dans le cas des MILD, leur durabilité physique et l'efficacité de leur insecticide peuvent être testées. La substance active insecticide perd de son efficacité au fil des utilisations et peut être évaluée si nécessaire. Pour les produits de PID, leur bioefficacité sur les surfaces de pulvérisation de différentes natures (p. ex., terre, brique) doit être régulièrement testée lorsqu'un insecticide est introduit pour la première fois dans le pays, en se conformant aux procédures de l'OMS. L'évaluation ultérieure de la perte d'efficacité de l'insecticide sur les surfaces pulvérisées doit être effectuée uniquement si cela est nécessaire, étant donné qu'elle entraîne un coût supplémentaire.

La surveillance des MILD après leur mise sur le marché doit être réalisée de préférence à l'aide d'une étude prospective associée à une campagne de distribution de masse. Au vu des ressources considérables engagées, la nécessité de la surveillance après la mise sur le marché doit être évaluée en tenant compte de la priorité des autres programmes, des ressources disponibles et du contexte programmatique. Les pays ne disposant pas de données nationales sur certains produits PID ou certaines MILD, ou possédant des données isolées sur les mauvaises performances de certains produits, peuvent faire de la surveillance après la mise sur le marché l'une de leurs priorités. Les parties prenantes du pays, dont l'autorité de régulation nationale compétente, doivent s'accorder sur la nécessité et l'ampleur des activités proposées et justifier leur choix dans la demande de financement. Toutes les études menées doivent suivre les recommandations de l'OMS. Des informations pratiques complètes sur la durée de vie des MILD sont consignées dans la trousse à outils sur la durabilité de PMI.

13 Renforcement des capacités entomologiques

Les progrès enregistrés au cours des dix dernières années en matière de lutte antipaludique mondiale sont largement imputables aux investissements générés en faveur de la lutte antivectorielle. Pour maintenir et

³<http://who.int/whopes/quality/newspecif/en/>

⁴http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503426_eng.pdf

⁵<http://cipac.org/index.php>

accroître ces progrès, il est important d'améliorer l'efficacité de la lutte antivectorielle, notamment en choisissant et ciblant mieux les interventions, et en gérant correctement la résistance des anophèles aux insecticides. Le personnel national ne pourra y parvenir que s'il bénéficie des structures de formation, de soutien et de carrière nécessaires pour pouvoir planifier, suivre, évaluer et gérer efficacement les efforts du programme de lutte contre le paludisme. Investir dans les ressources humaines et dans les systèmes de santé publique spécifiques à l'entomologie du paludisme et à la lutte antivectorielle nécessite, certes, un investissement initial, mais permettra à terme de réaliser des économies, de maintenir les avancées de ces dix dernières années et d'accélérer les progrès dans la lutte contre le paludisme et son élimination.

Le Fonds mondial soutient pleinement les recommandations de l'OMS relatives au renforcement des capacités entomologiques. Il appelle donc les ministères de la Santé nationaux à veiller à ce que leur programme national de lutte antipaludique bénéficie des ressources humaines et des infrastructures de base nécessaires pour soutenir la lutte antivectorielle et la surveillance entomologique, y compris le suivi de la qualité de mise en œuvre, de la résistance aux insecticides et de l'utilisation des données entomologiques dans la prise de décision. Par ailleurs, il est suggéré de créer ou de renforcer un mécanisme de coordination intersectoriel regroupant des représentants de l'agriculture et d'autres instances compétentes et dirigé par le ministère de la Santé. Le but de ce mécanisme est d'élaborer un plan stratégique à long terme visant à renforcer les ressources humaines et les systèmes de santé publique liés à l'entomologie et à la lutte antivectorielle. Les ressources financières nécessaires au déploiement de ces activités peuvent être intégrées à la demande de financement.

V. Traitements préventifs du paludisme

14 Traitement préventif intermittent

Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Le TPI chez la femme enceinte est une intervention essentielle dans la lutte contre le paludisme. Atteindre le nombre de doses recommandées par l'OMS (au moins trois doses de sulfadoxine-pyriméthamine [SP] après le premier trimestre) pose des difficultés. Le TPI chez la femme enceinte n'en reste pas moins une intervention à fort impact et efficace au regard des coûts. Les candidats doivent examiner les goulots d'étranglement freinant sa mise en œuvre et les solutions potentielles pour augmenter le recours au TPI chez la femme enceinte et la fréquentation des consultations prénatales, mais aussi pour améliorer les services de soins prénatals. L'achat de SP peut être inclus dans la demande adressée au Fonds mondial, mais les gouvernements choisissent souvent d'intégrer ce produit peu onéreux dans leur financement de contrepartie. Le dépistage et le traitement intermittents chez la femme enceinte ne sont pas recommandés, car cette stratégie s'est avérée moins efficace que le TPI.

Traitement préventif intermittent chez le nourrisson

L'OMS recommande l'administration aux nourrissons du traitement préventif intermittent à la sulfadoxine-pyriméthamine selon les modalités suivantes : en même temps que les DTC2, DTC3 et la vaccination antirougeoleuse ; par le biais de programmes élargis de vaccination (PEV) de routine ; dans les zones d'Afrique subsaharienne où la transmission du paludisme est modérée à forte (taux annuels d'inoculation entomologique ≥ 10) et où la résistance parasitaire à la SP est faible (prévalence de la mutation 540 du gène *pf dhps* ≤ 50 %). Le Fonds mondial soutient le déploiement du TPI chez le nourrisson dans ces conditions particulières. Dans le cadre de cette stratégie, les programmes doivent contrôler plusieurs éléments : l'impact sur les services de vaccination et leur performance ; l'efficacité de la SP ; et la pharmacovigilance concernant ce produit. À ce jour, le recours au TPI chez le nourrisson est relativement limité : il n'est déployé qu'au Sierra Leone et au Tchad.

15 Chimio-prévention du paludisme saisonnier

La chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) est encouragée par l'OMS depuis 2012. Elle consiste à administrer, durant la saison de transmission du paludisme, des traitements complets à base de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine (SP+AQ) aux enfants de moins de cinq ans vivant dans la région du Sahel

en Afrique⁶. La plupart des pays pouvant bénéficier de la CPS l'ont appliquée sur leur territoire et ont préparé des plans de déploiement à grande échelle. Les candidats doivent joindre à leur demande des données attestant de l'éligibilité des zones choisies pour l'application de cette stratégie, ainsi qu'un aperçu du plan de mise en œuvre portant notamment sur la pharmacovigilance.

Il convient de noter que les problèmes rencontrés par le passé concernant la disponibilité du produit combiné SP+AQ ont été résolus et qu'un approvisionnement suffisant devrait être garanti à l'avenir.

16 Vaccin contre le paludisme (connu sous le nom de RTS,S)

En octobre 2015, l'OMS a convoqué le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination et le Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique (MPAC) pour examiner toutes les données factuelles relatives au RTS,S pouvant étayer la politique mondiale. Ces deux entités ont recommandé le lancement de programmes pilotes de mise en œuvre du RTS,S dans des zones ciblées de 3 à 5 pays d'Afrique subsaharienne, avec l'administration de trois doses de vaccin chez les enfants âgés de 5 à 9 mois et d'une quatrième dose 15 à 18 mois plus tard.

Les pays extérieurs aux programmes pilotes ne pourront pas allouer les ressources du Fonds mondial au déploiement de cette intervention tant que les recommandations de l'OMS relatives au déploiement à grande échelle du vaccin n'ont pas été établies.

17 Administration massive de médicaments

L'administration massive de médicaments (MDA) a été recommandée par l'OMS dans certaines situations, en vue de réduire/interrompre la transmission, de faire baisser rapidement les taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme ou de prévenir les récurrences et la transmission du paludisme qui en résulte. L'OMS n'encourage le recours à la MDA que dans les régions s'approchant de manière réaliste de l'élimination du paludisme, et en cas d'épidémie ou de situation d'urgence complexe.

Si les pays envisagent d'appliquer la MDA pour accélérer l'élimination du paludisme, ils doivent veiller à ce que des services de prise en charge et de lutte antivectorielle efficaces et accessibles soient disponibles, et qu'ils fassent l'objet d'un système de surveillance. Par ailleurs, le risque de réintroduction doit être minime. À moins que la transmission du paludisme ne soit interrompue, que son importation ne soit empêchée ou que la capacité vectorielle ne soit réduite et maintenue à un faible niveau, la transmission finira par revenir à son point de départ une fois la MDA terminée.

Le recours à une approche accélérée n'est pas indiqué dans toutes les situations. En effet, la transmission peut être suffisamment faible pour ne pas nécessiter la mise en œuvre de mesures drastiques de réduction de la transmission et les interventions en cours peuvent s'avérer suffisantes.

Les approches de MDA peuvent faire l'objet d'un financement du Fonds mondial à condition qu'elles soient associées à une couverture élevée des interventions clés de lutte antivectorielle, à un accès facilité au diagnostic et au traitement du paludisme et à une surveillance efficace ; un financement peut également être envisagé en situation d'urgence exceptionnelle, lorsque le but premier est de freiner la morbidité et la mortalité plutôt que d'interrompre la transmission (p. ex., lors d'une flambée épidémique).

Les programmes doivent comprendre une description de l'épidémie, justifier l'utilisation de la MDA et présenter les médicaments envisagés, ainsi que les plans de surveillance de l'efficacité et de la sécurité. Ils sont en outre tenus de suivre la sensibilité aux médicaments utilisés et au(x) schéma(s) thérapeutique(s) de première et deuxième intention.

⁶ Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS (mars 2012). *Recommandation de politique générale de l'OMS : Chimio-prévention du paludisme saisonnier pour lutter contre le paludisme à Plasmodium falciparum en zone de forte transmission saisonnière dans la sous-région du Sahel en Afrique.*

VI. Surveillance

La surveillance, le suivi et l'évaluation sont essentiels pour atteindre les objectifs de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme et du plan AIM et doivent être traités comme des activités prioritaires, quelle que soit l'épidémiologie du paludisme dans les zones ciblées. Ces activités constituent un élément central de la planification des programmes antipaludiques et permettent d'évaluer la situation d'un pays ou d'une région en matière de paludisme et d'élaborer des plans pour exploiter au mieux les ressources.

Bien que les informations recueillies soient essentielles aux phases de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de l'impact et de l'efficacité du programme, elles ne sont pas l'apanage des gestionnaires des programmes de lutte contre le paludisme. En effet, elles peuvent également être utilisées pour inciter les parties prenantes externes à octroyer les ressources nécessaires. De plus, une meilleure accessibilité des informations générées par les phases de planification et de suivi permettra d'améliorer les résultats des programmes de lutte contre le paludisme.

Différentes sources de données sont utilisées pour la surveillance, le suivi et l'évaluation du paludisme, y compris les systèmes d'information de routine, les enquêtes sur les ménages et les établissements de santé, la collecte de données entomologiques, la cartographie du paludisme et les études longitudinales. Leur rôle et leur importance relative varient au fur et à mesure que les programmes évoluent entre une situation de transmission élevée du paludisme et son élimination. Les sources de données utilisées doivent représenter les différents secteurs du système de santé (public, privé, communautaire), ainsi que tous les niveaux administratifs.

Outre les différentes sources évoquées, les programmes doivent aussi se pencher sur la manière dont les informations sur le paludisme seront analysées et utilisées pour générer des données utiles à la prise de décision, et doivent déterminer si des forums et des mécanismes appropriés sont déployés pour évaluer la qualité, l'exhaustivité, la représentativité et l'actualité des informations. Par ailleurs, les pays doivent être capables de combler les lacunes en matière de communication, de collecte, d'analyse et d'utilisation des données, et sont encouragés à préciser comment ils utiliseront les ressources externes pour combler les lacunes identifiées durant la phase de mise en œuvre.

Il est essentiel que les demandes d'investissements en faveur des systèmes d'information sanitaire de routine décrivent comment le transfert d'informations sera appliqué aux autres maladies suivies dans le système. Elles doivent également décrire la capacité des lieux d'intervention à générer des informations sur les cas suspects de paludisme bénéficiant d'un diagnostic parasitologique, et préciser si les cas confirmés de paludisme reçoivent un traitement. Par ailleurs, les études nationales de grande ampleur sur les ménages (p. ex., enquêtes sur les indicateurs du paludisme, enquêtes démographiques et de santé, enquêtes par grappes à indicateurs multiples) doivent être soigneusement planifiées en vue de produire les informations utiles requises et correctement échelonnées afin de ne pas entraver les activités de collecte de données de routine.

VII. Communication pour le changement social et comportemental

Adaptée au contexte et aux besoins spécifiques du pays, la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) joue un rôle important dans la promotion du recours aux interventions antipaludiques, de l'observance des traitements et de la création de demande pour ces interventions. De plus, elle incarne l'un des moteurs clés permettant de créer un impact au niveau individuel et de la santé publique. La CCSC peut cibler les bénéficiaires, les prestataires des services de santé et les décideurs politiques. Dans le cadre de la prévention du paludisme, la CCSC vise à promouvoir l'usage correct et systématique des MILD, l'acceptation de la PID, le respect des instructions données par l'opérateur chargé de la pulvérisation, la fréquentation précoce et régulière des consultations prénatales, et le respect des directives nationales relatives au paludisme chez les femmes enceintes. La CCSC peut également améliorer la prise en charge des cas en encourageant le recours rapide aux soins, la demande de tests de confirmation, l'observance du traitement prescrit, et le respect des directives nationales relatives à la prise en charge des cas.

Les stratégies nationales de CCSC applicables au paludisme doivent reprendre les objectifs de prévention, de contrôle et d'élimination du paludisme énoncés dans la Stratégie nationale de lutte contre le paludisme. Les stratégies nationales de CCSC applicables au paludisme doivent définir un processus itératif pour planifier, concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les activités de CCSC en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de comportements et de communication.

Étant donné que les communautés sont aujourd'hui familiarisées aux principales activités antipaludiques et que les données sur l'accès, l'appropriation, l'utilisation et les connaissances sont plus largement disponibles, les candidats doivent veiller à ce que leurs activités de CCSC se concentrent sur la levée des obstacles identifiés qui entravent le recours aux interventions antipaludiques et leur utilisation.

Les pays progressent vers l'élimination du paludisme, qui constitue de moins en moins un problème majeur de santé publique. Les programmes doivent désormais étudier comment garantir à la fois les engagements politiques et les engagements communautaires. La communication et les activités doivent être adaptées en conséquence afin d'éviter la recrudescence de la maladie et l'éliminer.

Les propositions de CCSC doivent adopter des approches contextuelles basées sur des éléments concrets, axées sur les résultats et étayées par des théories, notamment celles reflétant les dynamiques de transmission et les facteurs comportementaux susceptibles d'évoluer avec la baisse du nombre de cas de paludisme (p. ex., diminution de la perception du risque). En outre, il est important que ces propositions prévoient un plan de suivi et d'évaluation comprenant des indicateurs appropriés pour les produits et les résultats et définissant le budget nécessaire pour les activités de collecte de données requises. Les propositions de CCSC applicables au paludisme doivent s'inspirer des interventions de CCSC menées dans les autres secteurs de la santé (p. ex., santé maternelle et infantile, renforcement des systèmes communautaires [RSC]).

VIII. Élimination du paludisme

La Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme fixe comme objectif ambitieux d'éliminer le paludisme d'ici 2020 dans au moins 10 pays qui connaissaient une transmission active en 2015. Bien que tous les pays proches de l'élimination ne soient pas éligibles à un financement du Fonds mondial, nombre d'entre eux peuvent y prétendre. Il est primordial de comprendre les dynamiques de transmission actuelles et passées pour cibler efficacement les interventions. Bien que la combinaison des interventions antipaludiques varie en fonction du contexte des pays, un système de surveillance solide et réactif et un réel engagement politique (y compris des financements nationaux) figurent parmi les éléments communs essentiels à l'élimination.

Afin de déterminer s'il est proche de l'élimination, un pays se doit d'examiner sa stratification en tenant compte du plus bas niveau géographique prenant des décisions opérationnelles. L'adaptation des stratégies d'intervention aux différentes strates nécessite un examen consciencieux qui doit être décrit, le cas échéant, dans la demande de financement. Par ailleurs, il est essentiel de réaliser une analyse critique des forces et des faiblesses du système de santé, en particulier du système de surveillance, des comportements de demande de soins, et des rôles de la communauté et du secteur privé.

La prise en charge des cas de paludisme doit se concentrer exclusivement sur la réalisation de diagnostics parasitologiques de qualité et garantir un accès universel aux traitements appropriés, y compris à la primaquine gamétocytocide et à un suivi pendant 28 jours. Le dépistage d'un déficit en G6PD n'est pas nécessaire lors de l'administration de primaquine en une seule prise (0,25 mg base/kg), car le risque d'hémolyse grave est peu probable, même chez les patients atteints d'une sévère déficience. Il convient de noter que les TDR ne peuvent pas attester de l'absence de contamination, car ils peuvent rester positifs en raison d'une antigénémie persistante. Le diagnostic des infections palustres de faible densité, difficile à établir grâce aux TDR ou à la microscopie, peut être réalisé à l'aide de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) (p. ex., réaction en chaîne par polymérase [PCR] ou amplification isotherme facilitée par boucle). Ces outils ne peuvent être utilisés que dans les conditions suivantes : lorsque la transmission est faible, dans les zones présentant déjà une mise en œuvre généralisée des tests de diagnostic et des traitements, et en présence d'une faible prévalence parasitaire (<10 %).

La lutte antivectorielle doit se concentrer sur les foyers persistants et les zones de transmission active. Un arrêt prématuré de la lutte antivectorielle pourrait entraîner une reprise de la transmission et toute interruption doit être envisagée uniquement après la réalisation d'une analyse complète des facteurs mentionnés dans la présente section (et en s'appuyant sur un solide plan de riposte à l'épidémie). La surveillance vectorielle (contrôlant notamment la sensibilité) doit être poursuivie.

L'administration massive de médicaments est développée au point 5.4.

Il est recommandé de prévoir une surveillance de routine, une détection active des cas et une investigation des foyers, ainsi qu'une préparation aux flambées épidémiques (plans de préparation et d'intervention en cas d'épidémie, formations, etc.). Dans la plupart des cas, le Fonds mondial ne recommande pas le pré-positionnement de fournitures d'urgence.

Bien souvent, les derniers foyers de transmission se concentrent dans les groupes de population à risque n'ayant pas facilement accès aux traitements et à la prévention. Il est alors possible que les programmes doivent modifier leurs stratégies pour atteindre plus facilement ces populations cibles. Selon le contexte, des initiatives/interventions régionales et transfrontalières peuvent être envisagées.

L'OMS finalise actuellement un manuel opérationnel sur l'élimination du paludisme, qui devrait être publié en 2017.

IX. Populations touchées par des urgences humanitaires

En Afrique, jusqu'à 30 % des décès liés au paludisme surviennent à la suite de guerres, de violences locales et d'autres urgences, telles que des catastrophes naturelles. Les déplacements massifs de populations qui accompagnent généralement les crises humanitaires conduisent bien souvent à une augmentation de la

morbidity et de la mortalité liées au paludisme. En effet, dans de tels contextes, la rareté des ressources, la difficulté d'accès, l'insécurité, l'inadéquation des infrastructures et le manque de capacités constituent des obstacles au déploiement efficace de programmes de prévention et de lutte contre le paludisme. Les urgences humanitaires peuvent affaiblir les mesures de lutte antipaludique existantes et entraîner l'effondrement des services de santé. Pour atteindre les objectifs de lutte antipaludique fixés, en particulier au cours des phases d'intensification et de stabilisation, des interventions adaptées et spécifiques doivent être déployées pour lutter contre le paludisme dans les situations de crise humanitaire, car ces dernières évoluent rapidement et finissent par anéantir les progrès enregistrés.

Il est important que les pays tiennent compte de l'augmentation potentielle de la vulnérabilité des populations en situations de crise, y compris les personnes déplacées et les réfugiés, mais aussi de l'impact sur les communautés locales/d'accueil. En outre, il peut s'avérer nécessaire de modifier les procédures opérationnelles standard (p. ex., changement de la méthode de distribution de masse des MILD pour garantir rapidement une couverture élevée des populations réfugiées) et d'envisager l'adoption d'un plan d'urgence.

La gestion des crises humanitaires est régie par la politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles, approuvée par le Conseil d'administration en avril 2016. Les contextes d'intervention difficiles désignent des pays ou des régions qui se caractérisent par des problèmes de gouvernance, un accès limité aux services de santé, et des crises anthropiques ou d'origine naturelle⁷. Les subventions du Fonds mondial destinées aux contextes d'intervention difficiles sont généralement intégrées aux sommes allouées par pays. Ces sommes allouées peuvent être reprogrammées en vue de faire face aux crises, y compris au niveau régional et infranational. Lors de situations d'urgence, les sommes allouées par le Fonds mondial peuvent être complétées par le fonds d'urgence. Par ailleurs, lors de situations d'urgence provoquant des déplacements transfrontaliers importants, l'allocation d'un pays d'accueil peut servir à financer les services destinés aux populations réfugiées. De même, dans certaines circonstances, l'allocation d'un pays d'origine peut financer des services dans un pays d'accueil, notamment lorsque ce dernier n'a pas les capacités de fournir ces services et n'est pas éligible au financement du Fonds mondial.

X. Systèmes résistants et pérennes pour la santé

L'accent mis sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé dans la Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 reflète un changement fondamental de paradigme quant à la manière d'envisager la prestation des services de santé. Les systèmes pour la santé, à la différence des systèmes de santé, ne se limitent pas à des établissements de soins, mais s'ancrent profondément dans les communautés et permettent de toucher ceux qui ne se rendent pas systématiquement dans ces établissements, notamment les personnes vulnérables et marginalisées. La nouvelle stratégie a défini les sept objectifs suivants en termes d'investissements dans les systèmes résistants et pérennes pour la santé :

- Renforcer les systèmes et interventions communautaires ;
- Soutenir la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, ainsi que les plateformes pour la prestation de services intégrés ;
- Renforcer les systèmes d'achat et de la chaîne d'approvisionnement à l'échelle nationale et mondiale ;
- Mobiliser des investissements importants en faveur des ressources humaines pour la santé ;
- Améliorer les systèmes de données pour la santé, ainsi que la capacité des pays à les analyser et les utiliser ;
- Renforcer les stratégies sanitaires nationales et les plans stratégiques nationaux spécifiques à une maladie et s'y conformer ;
- Améliorer la gestion et la surveillance financières.

Ces objectifs peuvent être atteints grâce à une multitude d'activités, pouvant être transversales ou spécifiques à une maladie. L'approche spécifique à une maladie prévoit généralement des activités visant à renforcer certains aspects du système de santé, en cherchant à atteindre des résultats pour une maladie en particulier (p. ex., achat et distribution de tests de diagnostic rapide du paludisme). Les activités transversales couvrent,

⁷ Depuis janvier 2016, les pays suivants sont considérés comme des contextes d'intervention difficiles : Afghanistan, Burundi, Érythrée, Guinée Bissau, Haïti, Iraq, Kenya, Mali, Niger, Nigéria, Pakistan, Palestine, République arabe syrienne, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, et Yémen.

quant à elles, des domaines plus larges du système de santé et produisent ainsi des résultats impactant simultanément plusieurs maladies (p. ex., moderniser les centres de consultation prénatale ou modifier les programmes des écoles de médecine et d'infirmiers). Les candidats sont encouragés à déposer une demande d'aide en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé et à envisager sérieusement la mise en œuvre d'interventions transversales. Les demandes de financement doivent illustrer clairement la manière dont les activités proposées amélioreront les performances du système de santé pour plusieurs des trois maladies et doivent également inclure une analyse approfondie des lacunes et une évaluation détaillée des besoins.

La note d'information sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent fournit des orientations supplémentaires à celles ci-dessous sur les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Toutefois, les candidats sont également encouragés à étudier comment utiliser les ressources humaines pour la santé et les systèmes de données étayant les programmes de lutte contre le paludisme afin d'élaborer des systèmes pour la santé plus résistants et mieux intégrés.

18 Renforcement des systèmes communautaires

Le renforcement des systèmes communautaires (RSC) vise à développer le rôle des principales communautés dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services et activités. Les candidats sont vivement encouragés à intégrer des interventions de RSC à leurs propositions. De telles activités ont pour but de développer les capacités, mais doivent s'accompagner de ressources pour soutenir l'engagement poussé et constructif de la communauté à plusieurs niveaux : prestation de services (telle que la prise en charge des cas et le changement comportemental), le cas échéant ; suivi des résultats des programmes antipaludiques à l'échelle locale et nationale ; plaidoyer en faveur de l'amélioration de l'accès et de la responsabilité, si nécessaire.

19 Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent

On dénombre de nombreuses interventions de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent améliorant la santé des femmes, des enfants et des adolescents affectés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cependant, le Fonds mondial reconnaît que des efforts doivent être déployés en parallèle de ces programmes spécifiques à une maladie en vue d'améliorer la coordination et de mettre au point des circuits de prestation intégrés, dans le but d'éviter que les interventions de santé restent fragmentées et que les doubles emplois entraînent un gaspillage des ressources. Lors de la préparation de demandes prévoyant des activités de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent, le Fonds mondial encourage les candidats à envisager l'introduction d'un mécanisme de soutien aux services intégrés, tels que les soins prénatals et la PEC-C, qui constituent une excellente opportunité d'optimiser l'impact des subventions du Fonds mondial en faveur de la santé des femmes, des nouveau-nés et des enfants, en limitant les investissements supplémentaires.

Soins prénatals et paludisme chez les femmes enceintes

Les consultations prénatales constituent le principal point de contact des femmes enceintes avec le système de santé. La majorité des femmes enceintes (au moins 7 sur 10 dans la plupart des pays en développement) effectuent au moins une consultation prénatale avec un professionnel de santé qualifié au cours de leur grossesse. Toutefois, pas moins de quatre visites et un ensemble d'interventions dont le fort impact a été démontré (telles que le TPI chez la femme enceinte, les MILD, le partage d'informations et la prise en charge des cas de paludisme pendant la grossesse) sont nécessaires pour que les consultations prénatales déploient leur plein potentiel à sauver des vies.

Des efforts doivent être réalisés pour fournir des MILD aux femmes le plus tôt possible durant leur grossesse et garantir un TPI aux femmes enceintes lors de chaque consultation prénatale, et ce, dès le deuxième trimestre. Non seulement le TPI chez la femme enceinte est facile à mettre en œuvre et peut sauver des vies, mais il s'avère également très efficace au regard des coûts aussi bien dans la prévention du paludisme chez la mère que dans l'atténuation du faible poids de naissance et la réduction de la mortalité néonatale. Les pays enregistrant un taux de transmission du paludisme stable doivent accorder la priorité au déploiement du TPI chez la femme enceinte, utilisé comme principale intervention auprès de ce groupe de population, associé à

l'utilisation de MILD et à une prise en charge efficace des cas. Le TPI chez la femme enceinte doit être administré le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre de grossesse (p. ex., à 13 semaines) puis à chaque consultation prénatale programmée jusqu'à l'accouchement, et ce, pour toutes les femmes enceintes, à condition de respecter au moins un mois d'écart entre chaque dose. La SP ne doit pas être administrée au cours du premier trimestre de grossesse ; la dernière dose de TPI peut toutefois être donnée en toute sécurité jusqu'au jour de l'accouchement.

Il est primordial d'étendre et de renforcer la prestation de services de soins prénatals afin de garantir aux femmes enceintes un accès suffisant à la protection et/ou aux traitements contre le paludisme. Les consultations prénatales sont une précieuse opportunité d'améliorer la lutte antipaludique pour atteindre les objectifs fixés, mais aussi d'intégrer les activités de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte avec d'autres interventions de manière à créer des synergies (p. ex., la prévention et le traitement de l'anémie durant la grossesse, les conseils nutritionnels, etc.). Des investissements en faveur de la levée des principaux obstacles aux consultations prénatales, tels que le retard de la première consultation, la piètre qualité des soins et le manque de produits appropriés pour respecter toutes les exigences relatives au TPI chez la femme enceinte et aux MILD, pourraient permettre d'améliorer la couverture des soins, annihiler les effets dévastateurs du paludisme durant la grossesse et améliorer la santé maternelle et infantile de manière générale.

20 Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

Les produits de santé de lutte contre le paludisme incluent : (i) les produits pharmaceutiques ; (ii) les produits diagnostiques in vitro durables et non durables, les microscopes et le matériel d'imagerie ; (iii) les MILD ; et (iv) les consommables et les produits de santé à usage unique (dont les insecticides, le matériel courant de laboratoire et les seringues à injection) – tous pouvant être financés par les fonds de la subvention.

La gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement renvoie à toutes les activités nécessaires pour assurer la disponibilité fiable et permanente de quantités suffisantes de produits efficaces et de qualité garantie pour les utilisateurs finaux, achetés aux prix les plus bas possible conformément à la législation nationale et internationale (Fonds mondial, 2012). Présenter une gestion claire des produits de santé (y compris de la gestion des risques potentiels) dans la demande de financement et tout au long de l'établissement de la subvention est un facteur déterminant dans la bonne mise en œuvre de cette dernière.

Il est primordial de coordonner toutes les activités liées à la gestion des achats et des stocks (GAS) pour garantir une livraison en temps voulu de produits de santé de qualité et éviter ainsi toute interruption des traitements, rupture de stock ou tout retard dans les campagnes de distribution de moustiquaires. La création d'un mécanisme de coordination de la GAS, tel qu'un groupe de travail ou un groupe spécial, est vivement recommandée. Les candidats doivent attester de la mise en place des systèmes et du personnel chargés de la gestion des activités de GAS, conformément aux politiques et aux exigences du Fonds mondial. Les candidats ne satisfaisant pas cette demande sont tenus de présenter un plan clair de développement des systèmes et des capacités demandés. Il convient de noter que les candidats sont encouragés à élaborer, dans le cadre d'un plan stratégique national, des interventions transversales afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement de manière durable et de faire progresser ainsi les autres programmes de santé nationaux. À cet égard, l'intégration joue un rôle essentiel. De nombreuses demandes de financement prévoient des mesures de renforcement de la GAS, mais bien souvent spécifiques à une seule maladie. Les investissements transversaux dans le système de santé peuvent être utilisés en vue de faciliter l'intégration, et ainsi consolider les systèmes d'achat et de la chaîne d'approvisionnement.

Les candidats doivent exposer les modalités de GAS en mettant en lumière les responsabilités de chaque partie prenante impliquée dans la gestion des produits de santé, notamment dans la quantification, les achats, les systèmes de stockage et de distribution et les systèmes d'information. Outre le coût des produits eux-mêmes, les budgets doivent également couvrir les coûts de gestion connexes (en fonction des besoins identifiés), tels que : le transport et l'assurance ; le dédouanement ; le stockage ; la distribution ; l'assurance de la qualité y compris le contrôle qualité ; le suivi et la communication de l'information liés à la GAS ; l'assistance technique ; et les activités de renforcement des capacités.

XI. Communauté, droits et questions de genre

Dans sa Stratégie pour la période 2017/2022, le Fonds mondial s'engage à « mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme » et à « réaliser des investissements pour réduire les inégalités sur le plan de la santé, notamment les inégalités liées au genre et à l'âge »⁸. Les *obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre* désignent toutes les lois, politiques et pratiques répressives, discriminatoires et stigmatisantes, ainsi que les normes et attitudes sexospécifiques néfastes qui entravent l'accès aux services de santé. Cet engagement témoigne d'une intensification des efforts déployés en vue de développer à grande échelle les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre dans les stratégies nationales de lutte contre les trois maladies, y compris le paludisme.

En vue d'atteindre l'objectif de couverture universelle des interventions du programme de lutte contre le paludisme, l'ensemble des obstacles à l'accès à tous les niveaux de services doivent être soigneusement identifiés et éliminés.

Pour ce faire, il est vivement conseillé aux candidats de prendre les mesures suivantes dans le cadre d'un dialogue national inclusif et participatif :

1. Identifier les populations n'ayant potentiellement pas été couvertes par les services (p. ex., migrants, personnes déplacées, réfugiés) ;
2. Définir les obstacles entravant l'accès aux services et examiner les modes de prestation de services afin de déterminer les approches nécessaires pour éliminer les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre ;
3. Élaborer tous les programmes en s'appuyant sur une approche fondée sur les droits de l'Homme⁹ ;
4. Demander un financement pour mettre en œuvre des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre entravant l'accès aux services antipaludiques (si possible dans chaque module d'intervention antipaludique).

Il est important de noter qu'au cours du dernier cycle de demandes de financement, la plupart des pays ont su identifier les groupes de population dont l'accès aux services était entravé par des obstacles, mais nombre d'entre eux n'ont pas précisé comment ils entendaient adapter leurs programmes pour répondre aux besoins de ces groupes. De plus amples informations sur les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre dans le cadre de la lutte contre le paludisme figurent dans la note technique sur les droits de l'Homme, le genre et le paludisme.

⁸ *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 : investir pour mettre fin aux épidémies*. GF/B35/02 – Révision 1.

⁹ Pour un résumé d'une approche de la santé fondée sur les droits de l'Homme, veuillez consulter le document de l'OMS et du HCDH de 2008 intitulé *A Human Rights-Based Approach to Health*, disponible en anglais [en ligne](#).

XII. Références clés

Notes d'information et documents techniques du Fonds mondial

- [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments Information Note](#)
- [The Global Fund Human Rights, Gender and Malaria Technical Brief](#)
- [The Global Fund Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Technical Brief](#)

Sélection d'autres documents du Fonds mondial

- [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 : investir pour mettre fin aux épidémies \(2016\)](#)
- [Solliciter un financement](#)
- [The Applicant's Handbook. A practical guide to preparing a funding request \(2016\)](#)
- [Instructions relatives à la demande de financement \(2016\)](#)
- [Global Fund Modular Framework Handbook](#)
- [Questions fréquemment posées : Le cycle de financement 2017/2019 \(2016\)](#)
- [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#)
- [The Challenging Operating Environments Policy](#)

Directives et documents clés du Fonds mondial et de ses partenaires, par secteur

Informations générales

- [Global Fund concept note development – WHO policy brief 2016](#)
- [OMS | Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030](#)

Prise en charge des cas

- [OMS | Bonnes pratiques relatives au choix et à l'achat des tests de diagnostic rapide du paludisme](#)
- [Outil d'analyse des écarts programmatiques du CPARN de RBM](#)
- [The Global Fund Technical Brief: Malaria Case Management in the Private Sector](#)
- [Note d'information du Fonds mondial sur le Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables](#)
- [Déclaration commune OMS/UNICEF : Prise en charge des cas de maladies de l'enfant dans la communauté \(PEC-C\)](#)
- [WHO | Guidelines for the treatment of malaria. Third edition](#)
- [OMS | La prise en charge du paludisme grave – guide pratique. Troisième édition](#)

Surveillance de l'efficacité thérapeutique

- [WHO | Methods for surveillance of antimalarial drug efficacy](#)

Assurance de la qualité des produits diagnostiques et pharmaceutiques et de la prestation de services

- [Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – Politiques & Principes](#)
- [WHO | Malaria microscopy quality assurance manual – Ver.2](#)

Problèmes spécifiques liés au parasite *Plasmodium vivax*

- [WHO | Safety of 8-aminoquinoline antimalarial medicines](#)

Lutte antivectorielle

- [WHO Information note on the risks associated with the scale back of vector control in areas where transmission has been reduced](#)

Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée

- [WHO | Recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets in malaria control](#)
- [WHO | Conditions for use of long-lasting insecticidal nets treated with a pyrethroid and piperonyl butoxide](#)
- [APP : Boîte à outils pour les campagnes de distribution massive visant à augmenter la couverture et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée](#)
- [Malaria Behavior Change Communication \(BCC\) Indicator Reference Guide](#)
- [Déclaration de l'Alliance pour la prévention du paludisme sur les meilleures pratiques en matière de suivi et d'évaluation à l'intention des partenaires soutenant des campagnes nationales de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action](#)
- [Continuous Distribution Toolkit](#)
- [WHO | Recommendations on the sound management of packaging for long-lasting insecticidal nets](#)
- [WHO | Recommendations on the sound management of old long-lasting insecticidal nets](#)
- [WHO | Indoor residual spraying: An operational manual for IRS for malaria transmission, control and elimination.](#)

Association des MILD et de la PID

- [WHO | Larval source management – a supplementary measure for malaria vector control. An operational manual.](#)

Suivi de la sensibilité/Résistance aux insecticides

- [WHO | Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes](#)
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44846/1/9789241564472_eng.pdf (résumé disponible en français à l'adresse : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/gpirm/fr/>)

Assurance de la qualité des produits de lutte antivectorielle

- [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks](#)
- [WHO | WHOPEP recommended products for malaria vector control](#)
- [WHO | Guidelines for monitoring the durability of long-lasting insecticidal mosquito nets under operational conditions](#)
- [PMI | Durability Monitoring Toolkit](#)

Renforcement des capacités entomologiques

- [WHO Guidance Note on Capacity Building in Malaria Entomology and Vector Control](#)

Traitement préventif intermittent

- [OMS | Traitement préventif intermittent du paludisme \(TPI\) pour les femmes enceintes](#)
- [WHO | Recommendations on intermittent screening and treatment in pregnancy and the safety of ACTs in the first trimester](#)
- [OMS | Traitement préventif intermittent chez les nourrissons \(TPIIn\)](#)

Chimio-prévention du paludisme saisonnier

- [OMS | Chimio-prévention du paludisme saisonnier \(CPS\)](#)
- [WHO | SMC Implementation Field Guide](#)

Vaccin contre le paludisme

- [WHO | Questions and answers on RTS,S/ASO1 malaria vaccine](#)

Administration massive de médicaments

- [WHO | Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, focal screening and treatment for malaria](#)

Surveillance

- [OMS | Surveillance épidémiologique aux fins de la lutte antipaludique : manuel opérationnel](#)
- [OMS | Surveillance épidémiologique en vue de l'élimination du paludisme : manuel opérationnel](#)

Communication pour le changement social et comportemental

- [RBM | Cadre stratégique pour la communication sur le paludisme au niveau national](#)

Élimination du paludisme

- [WHO | Information note on the risks associated with the scale back of vector control in areas where transmission has been reduced](#)
- [WHO | Updated WHO policy recommendation: Single dose primaquine as a gametocytocide in Plasmodium falciparum malaria](#)
- [WHO | WHO policy recommendation on malaria diagnostics in low transmission settings](#)
- [WHO | Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, and focal screening and treatment for malaria](#)

Urgences humanitaires

- [Malaria control in humanitarian emergencies – An inter-agency field handbook](#)
- [Alliance for Malaria Prevention | COE Guidelines](#)

XIII. Liste des abréviations

AIM	-	Action et Investissement pour vaincre le paludisme
APP	-	Alliance pour la prévention du paludisme
CCSC	-	Communication pour le changement social et comportemental
CPARN	-	Comité de Partenaires d'assistance régionale/nationale (ancien HWG de RBM)
CPS	-	Chimioprévention du paludisme saisonnier
CTA	-	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
G6PD	-	Glucose-6-phosphate déshydrogénase
GAS	-	Gestion des achats et des stocks
GLP	-	Bonnes pratiques de laboratoire
ISO	-	Organisation internationale de normalisation
MDA	-	Administration massive de médicaments
MILD	-	Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée
MPAC	-	Comité de pilotage de la politique de lutte antipaludique
OMS-		Organisation mondiale de la Santé
ONG-		Organisation non gouvernementale
PEC-C	-	Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire
PID	-	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent
RBM-		Roll Back Malaria
RSC	-	Renforcement des systèmes communautaires
SAGE	-	Groupe stratégique consultatif d'experts
S&E	-	Suivi et évaluation
SP	-	Sulfadoxine-pyriméthamine
TDR	-	Test de diagnostic rapide
TPI	-	Traitement préventif intermittent
WHOPES	-	Système OMS d'évaluation des pesticides