
Note d'information sur le paludisme

LE 30 SEPTEMBRE 2019

ABRÉVIATIONS

APP	-	Alliance pour la prévention du paludisme
CCC	-	Communication pour le changement de comportement
CCSC	-	Communication pour le changement social et comportemental
CPS	-	Chimioprévention du paludisme saisonnier
CRSPC		Comité de partenaires d'assistance régionale/nationale (anciennement, groupe de travail chargé de l'harmonisation de RBM)
CTA	-	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
G6PD	-	Glucose-6-phosphate-déshydrogénase
ICN	-	Instance de coordination nationale
MII	-	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (utilisé pour englober les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et les moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthriinoïdes et de PBO)
OCHA	-	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
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
PQ	-	Primaquine
RBM	-	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
RP	-	Réceptiendaire principal
RSC	-	Renforcement des systèmes communautaires
RSS	-	Renforcement des systèmes de santé
S&E	-	Suivi et évaluation
SMNI	-	Santé maternelle, néonatale et infantile
TDR	-	Test de diagnostic rapide
TPI	-	Traitement préventif intermittent (pour les nourrissons)
TPIIn	-	Traitement préventif intermittent (pendant la grossesse)
TRP	-	Comité technique d'examen des propositions (du Fonds mondial)

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
1.1 Points principaux	4
2. Prise en charge des cas	8
2.1 Quantification des tests de diagnostic rapide et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine	8
2.2 Prestation de services	8
2.3 Spécificités pour le secteur privé	8
2.4 Spécificités de la prise en charge au niveau communautaire	8
2.5 Surveillance de l'efficacité thérapeutique	9
2.6 Problèmes spécifiques liés au <i>Plasmodium vivax</i>	9
2.7 Problèmes liés aux tests de diagnostic rapide	10
3. Lutte antivectorielle	11
3.1 Moustiquaires imprégnées d'insecticide	11
3.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent	14
3.3 Associer moustiquaires imprégnées d'insecticide et pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent	15
3.4 Gestion des gîtes larvaires	15
3.5 Surveillance entomologique et gestion de la résistance aux insecticides	15
3.6 Suivi de la sensibilité aux insecticides	15
3.7 Renforcement des capacités entomologiques	16
4. Traitements préventifs du paludisme	16
4.1 Traitement préventif intermittent	16
4.2 Chimio-prévention du paludisme saisonnier	17
4.3 Vaccin antipaludique (RTS,S)	17
4.4 Administration massive de médicaments	17
5. Assurance qualité concernant l'achat des produits	18
6. Surveillance	18
7. Communication pour le changement social et comportemental	19
8. Élimination du paludisme	20

1. INTRODUCTION

Cette note d'information fournit des orientations sur le remplissage d'une demande de financement pour le volet paludisme à adresser au Fonds mondial et complète les orientations générales pour les candidats aux financements du Fonds mondial.

Ce document est conforme aux orientations techniques normatives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des organisations partenaires et a pour but de les compléter. Il porte sur les critères d'admissibilité du Fonds mondial afin de pouvoir soumettre une candidature pour un financement de la lutte contre le paludisme. Des liens vers des orientations supplémentaires se trouvent à la fin de chaque section et fournissent notamment un éclairage sur les questions liées aux communautés, aux droits et au genre et sur les systèmes résilients et pérennes pour la santé.

Les candidats doivent formuler leurs demandes en utilisant les modules et les interventions présentés dans la version mise à jour du [Manuel sur le cadre modulaire](#) relatif aux systèmes résilients et pérennes pour la santé. Des directives générales sur la manière d'élaborer une demande de financement sont fournies dans le [Manuel du candidat du Fonds mondial](#) et le [Guide pratique d'élaboration des demandes de financement, tous deux mis à jour](#).

1.1 Points principaux

Points fondamentaux pour la demande de financement

Afin de permettre l'évaluation de la demande de financement en tenant compte du contexte spécifique du pays, vous trouverez ci-dessous un aperçu de la procédure à suivre ainsi que des informations requises pour toute candidature.

Les candidats doivent :

- 1) Organiser un « dialogue pays » solide qui inclue tous les partenaires concernés, y compris la société civile et les organisations communautaires ;
- 2) S'assurer que la répartition par programme et le choix des interventions prioritaires s'appuient sur une analyse des lacunes, exhaustive. Les candidats peuvent avoir recours au modèle du *Country Regional Support Partnership Committee* du Partenariat RBM (CRSPC) pour remplir le document-type d'analyse des lacunes du Fonds mondial. Les deux documents doivent être cohérents et peuvent être envoyés avec la demande de financement.
- 3) Utiliser le prix de référence du Fonds mondial au moment de la préparation d'un budget, si des produits de santé sont demandés, ce, même si le pays les achète en dehors du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial.

Il est indispensable que les informations ci-dessous soient fournies dans la demande de financement. Les annexes de la demande de financement comportent désormais des tableaux d'indicateurs qui peuvent servir à synthétiser les données clés, sinon, vous pouvez inclure les renseignements dans le texte.

- 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 de morbidité du paludisme, y compris une description des tendances épidémiologiques (incidence, prévalence, évolution de la charge de morbidité dans le temps), sa stratification, la répartition géographique des cas, ainsi que d'autres données importantes du programme (par exemple, le taux de positivité au test de dépistage du paludisme) ;
 - Le cas échéant, des informations détaillées sur les populations vulnérables et celles ayant des difficultés d'accès aux services de prévention et de prise en charge du paludisme en raison notamment d'obstacles liés aux droits humains et au genre ;

- La description et la répartition des différents moyens utilisés par les personnes pour se faire soigner (par exemple, les formations sanitaires publiques, privées, le secteur communautaire, y compris les guérisseurs traditionnels) ; la proportion de la population ayant accès aux services de diagnostic et de traitement.

2) Mise en œuvre passée et présente, et enseignements tirés :

- Brève description du système de santé, y compris au niveau communautaire ;
- Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des interventions de prévention et de prise en charge, à ce jour ;
- Lacunes actuelles en matière de connaissances ;
- Évaluations de l'équité et conclusions qui en découlent (par exemple, l'outil Malaria Matchbox, ou d'autres outils) ;
- Brève présentation des interventions de lutte contre le paludisme en cours :
 - Outil(s) de diagnostic utilisé(s) et couverture actuelle du dépistage (par exemple, taux de dépistage) ;
 - Traitement antipaludique de première et de deuxième intentions, traitement pour les cas de paludisme grave ;
 - Interventions de lutte antivectorielle mises en œuvre, et couverture et utilisation de chacune d'entre elles. Cela devrait comprendre les types de moustiquaires utilisées (par exemple, imprégnées uniquement de pyréthriinoïdes ou à la fois de pyréthriinoïdes et de PBO) et les insecticides utilisés pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ;
 - Autres interventions de base, comme les traitements préventifs intermittents, la chimioprévention du paludisme saisonnier, etc.
 - Suivi et évaluation :
 - Date des dernières enquêtes de population (enquête démographique et de santé, enquête sur les indicateurs du paludisme et enquête par grappes à indicateurs multiples) et date(s) prévue(s) de la ou des prochaines enquêtes ;
 - Date de la dernière étude de l'efficacité thérapeutique, ses résultats et les projets d'études à venir ;
 - Date des dernières études récentes de résistance aux insecticides et leurs conclusions (y compris les mécanismes et l'intensité de la résistance) et les projets d'études à venir ;
 - Suivi de routine/systèmes national d'informations sanitaires (paramètres de désagrégation, unité au plus bas niveau administratif où l'analyse des données est possible, etc.) et surveillance spécifique au paludisme (en particulier pour les pays s'approchant de l'élimination) ;
 - Activités/initiatives transfrontalières ou régionales, le cas échéant.

Le Fonds mondial soutient l'**approche « D'une charge élevée à un fort impact » de l'OMS et du Partenariat RBM**, qui souligne quatre éléments de riposte : une volonté politique, des informations stratégiques, une meilleure orientation et une riposte coordonnée. L'objectif de cette approche est d'encourager la mise en œuvre d'un classement par ordre de priorité des plans opérationnels (basé sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme eux-mêmes étayés par des éléments probants). Même si l'accent de l'approche « D'une charge élevée à un fort impact » est actuellement mis sur un sous-ensemble de pays, elle peut être envisagée par tous les programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Le Fonds mondial encourage les programmes à utiliser des éléments de l'approche « D'une charge élevée à un fort impact » lorsqu'ils étudient leur demande de financement – en particulier l'utilisation de données locales sur lesquelles fonder les décisions concernant les différentes interventions choisies, les approches relatives à l'exécution des programmes et les efforts visant à améliorer la qualité et l'équité.

De plus, avec la résistance aux insecticides qui gagne du terrain et l'introduction de nouveaux outils de lutte antivectorielle, les programmes nationaux doivent utiliser des éléments de preuve à jour pour préciser leurs priorités de lutte antivectorielle.

Le Fonds mondial attend également des programmes qu'ils prennent en considération :

- La couverture et l'utilisation des interventions de lutte contre le paludisme et l'accès à ces dernières au plus bas niveau administratif possible, y compris la compréhension des obstacles entravant l'accès et à l'utilisation des services et produits (par exemple, y a-t-il des endroits et/ou populations ayant une couverture et/ou utilisation des moustiquaires plus basse ; y a-t-il des établissements de santé ayant des taux de dépistage plus bas, etc. – qui pourraient indiquer la nécessité de modifier le déploiement des interventions afin d'améliorer les services).
- Des approches centrées sur les personnes/patients¹ – adaptées et étayées par les données locales, désagrégées de façon utile – afin d'améliorer l'accès et l'utilisation. Cela comprend la prise en compte des populations vulnérables, telles que les déplacés internes, les réfugiés et les migrants qui peuvent avoir besoin d'approches adaptées, ainsi que des facteurs culturels et socio-économiques qui peuvent avoir une incidence sur l'offre de services et leur acceptation.
- Des approches ciblées afin d'améliorer la couverture, l'utilisation et la qualité de la prestation de services.
- Des données entomologiques à jour qui servent de base à une stratégie de lutte antivectorielle solide.
- Le ciblage et l'établissement des priorités parmi les outils de lutte antivectorielle disponibles en examinant la couverture des populations à risque et la résistance aux insecticides.

Outre le cadre analytique « D'une charge élevée à un fort impact », le **Malaria Matchbox** est un autre outil qui peut aider à structurer les discussions autour des améliorations de la couverture, de l'utilisation et de la qualité de la prestation de services. Le Malaria Matchbox est un outil d'évaluation élaboré pour améliorer la riposte au paludisme en mettant en perspective la manière dont les obstacles sociaux, économiques, culturels et en lien avec le genre modèlent le paludisme et les services qui luttent contre lui dans un pays ou une région. De telles évaluations qualitatives peuvent aider à déterminer la manière dont les interventions de lutte contre le paludisme sont menées afin d'en améliorer l'accès et l'utilisation.

Dans les **contextes d'intervention difficiles**, y compris lors de crises humanitaires, les pays devraient tenir compte de la vulnérabilité potentiellement plus élevée parmi les populations telles que les déplacés internes et les réfugiés, ainsi que de l'impact sur les communautés locales et/ou sur celles qui les accueillent. En outre, il peut s'avérer nécessaire de modifier les procédures opérationnelles standard (par exemple, changement de la méthode de distribution de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticides pour garantir une couverture rapide et élevée des populations réfugiées).

Les candidats sont encouragés à étudier le potentiel du **suivi communautaire** dans le cadre des efforts visant à améliorer l'accessibilité, la réactivité et la qualité des services. Le suivi communautaire est un processus grâce auquel la participation de la communauté peut être renforcée au moyen d'approches collaboratives visant à identifier les lacunes et goulots d'étranglement et à y remédier pour ce qui est de la fourniture de services. Le suivi communautaire peut être axé sur la santé générale, une maladie spécifique ou des services d'intervention

¹ L'OMS définit les soins axés sur la personne comme des soins ciblés, organisés autour des besoins et des attentes en matière de santé des personnes et des communautés, plutôt que sur les maladies. Les soins axés sur la personne élargissent le concept des soins axés sur le patient aux individus, aux familles, aux communautés et à la société. Alors que les soins axés sur le patient sont généralement connus pour être centrés sur l'individu qui a recours à des soins — le patient — les soins axés sur la personne englobent les rencontres cliniques et comprennent également l'attention portée à la santé des personnes dans leurs communautés et le rôle clé qu'elles jouent afin de façonner la politique sanitaire et les services de santé.
https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html (en anglais)

spécifiques (par exemple, le suivi de la bonne utilisation des moustiquaires imprégnées ou de la qualité des soins prodigués par les agents de santé communautaires ou dans les établissements de santé, les obstacles géographiques et autres obstacles structurels). Parmi les outils de suivi communautaire que les candidats devraient envisager, on peut citer en exemple les fiches de suivi, les mécanismes de dépôt de plaintes et le suivi des barrières relatives aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la page web du Fonds mondial sur les systèmes de riposte communautaire.

De plus, le Fonds mondial attend des candidats qu'ils prennent en considération le **rapport coût/efficacité** afin de garantir la meilleure utilisation de ses ressources et ainsi optimiser l'impact. Par conséquent, la demande de financement devrait présenter des éléments d'économie, d'efficacité, de rentabilité (y compris de rapport coût/efficacité), d'équité et de durabilité dans l'élaboration du programme et la demande de financement. Pour plus de renseignements, veuillez consulter la Note d'information technique sur le rapport coût/efficacité.

Les principaux éléments de réflexion en ce qui concerne les investissements dans des **systèmes résilients et pérennes pour la santé** pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme sont les suivants :

1. Les investissements pour améliorer les services de soins de santé primaires de routine permettront une meilleure prestation de services de lutte contre le paludisme et réciproquement.
2. Les contributions visant à améliorer les services de lutte contre le paludisme – que ce soit au niveau public, privé ou communautaire – peuvent être vues comme des investissements destinés à soutenir les systèmes résilients et pérennes pour la santé, à l'exemple de l'amélioration de la qualité des services de diagnostic du paludisme.
3. La participation de la communauté des experts de la lutte contre le paludisme au dialogue au niveau du pays sur les investissements dans les systèmes résilients et pérennes pour la santé est essentielle pour remédier aux principaux goulots d'étranglement qui affectent les soins de santé primaires/la prestation de services de lutte contre le paludisme.
4. Il est plus naturel d'intégrer le paludisme à la prestation de services pour les maladies infantiles et les soins primaires – comme le prouvent la PECIME-C et la CPN. En s'appuyant sur les enseignements tirés des efforts d'intégration passés et présents, les projets d'intégration devraient tenir compte, entre autres, des populations cibles et des méthodologies de prestation de services.
5. La recherche d'un personnel adapté du point de vue de la culture et du genre pour améliorer l'accès et le recours aux services (par exemple, des agentes de santé communautaires ou des femmes chargées des pulvérisations, des agents de santé communautaires migrants/réfugiés pour offrir des services au sein de ces populations).

[Documents relatifs aux demandes de financement du Fonds mondial](#)

[Ressources pour les candidats du Fonds mondial](#)

[Global Fund concept note development – WHO policy brief 2014](#)

[OMS | Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030](#)

[Politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles](#)

[Malaria control in humanitarian emergencies - An inter-agency field handbook](#)

[Community, Rights and Gender Technical Brief](#)

[Resilient and Sustainable Systems for Health Information Note](#)

[Value for Money Technical Brief](#)

[D'une charge élevée à un fort impact: une riposte ciblée contre le paludisme](#)

[Malaria Toolbox](#)

[The Global Fund's Community Response systems](#)

[PPM Reference Prices for LLINs -May 2018](#)

[RBM |CRSPC Malaria Toolbox](#)

2. Prise en charge des cas

Les interventions de prise en charge des cas peuvent concerner les établissements publics et privés et les services au niveau communautaire.

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

Les taux de dépistage, la proportion de dépistages réalisés par test de diagnostic rapide (TDR) en comparaison à la microscopie, le taux de positivité et le taux de mise sous traitement devraient tous être pris en compte dans la quantification des produits servant à la prise en charge des cas. Les autres facteurs qui pourraient avoir un impact sur la charge de morbidité liée au paludisme devraient être pris en compte. Par exemple, les changements découlant d'améliorations de la chaîne d'approvisionnement ou les éventuels changements dans la couverture ou l'utilisation des interventions de lutte contre le paludisme.

Il convient d'inclure les ajustements fondés sur l'accès actuel aux soins et toute amélioration potentielle de l'accès (par exemple, une mise à l'échelle des services communautaires), la suppression des obstacles entravant l'accès aux soins (par exemple, la suppression des frais d'utilisation ou l'inclusion de soins centrés sur le patient dans la prestation de services pour en améliorer l'accès) qui pourraient avoir une incidence sur la quantification. Comme tous les patients présumés atteints de paludisme n'ont pas recours aux soins, la quantification doit concerner ceux dont on attend qu'ils sollicitent des soins et les obtiennent (plutôt que l'ensemble de la population potentiellement touchée).

2.2 Prestation de services

Le Fonds mondial continue de soutenir tous les circuits de prestation de services (aux niveaux public, privé et communautaire) et encourage des approches centrées sur le patient pour s'assurer que tous les cas font l'objet d'un dépistage, d'un traitement et d'un suivi.

Il convient de s'attacher tout particulièrement à la **qualité des soins** et d'adopter une approche stratifiée afin de l'améliorer. Par exemple, si un district ou un établissement de santé obtient toujours de bons résultats, il ne nécessite peut-être pas le même niveau de suivi, de sorte que l'on peut concentrer des ressources et des efforts supplémentaires sur des établissements ou des districts aux résultats plus mitigés.

2.3 Spécificités pour le secteur privé

Le Fonds mondial encourage vivement une stratégie de participation pour le secteur privé. Une note d'information technique est disponible à cet effet.

Par ailleurs, le mécanisme de subvention des prix en faveur des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (anciennement appelé « Fonds pour des médicaments à des prix abordables – paludisme ») est toujours utilisé par certains des premiers pays pilotes et reste un moyen pour continuer à bénéficier de l'appui du Fonds mondial.

2.4 Spécificités de la prise en charge au niveau communautaire

Le Fonds mondial financera la plupart des composantes d'une plateforme de PECIME-C (tableau 1). Les candidats doivent préciser les besoins et les sources de financement pour les produits non fournis par le Fonds mondial. Dans l'éventualité où les ressources 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 admissibilité à une aide du Fonds mondial

Composantes essentielles de la PECIME-C	Soutien du Fonds mondial
Coûts de formation et de rémunération des agents de santé communautaires	Oui, à condition que les agents de santé communautaires participent directement à la prise en charge du paludisme
TDR pour le diagnostic du paludisme	Oui
CTA pour le traitement du paludisme	Oui
Appareils de mesure de la 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 du système des chaînes d'approvisionnement	Oui**
Renforcement du système 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 PECIME-C.

**Ces deux composantes devraient être intégrées aux modules adéquats concernant les systèmes résilients et pérennes pour la santé dans le cadre de la demande de financement, tandis que les autres composantes relèvent du module de PECIME-C.

2.5 Surveillance de l'efficacité thérapeutique

Des études de l'efficacité thérapeutique doivent être réalisées au moins tous les deux ans. Si leur financement par d'autres sources n'est pas disponible, il devra se faire en priorité à l'aide des ressources du Fonds mondial.

2.6 Problèmes spécifiques liés au *Plasmodium vivax*

Les pays demandant un financement pour l'achat de primaquine en vue d'une guérison radicale 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 comprend un dispositif de pharmacovigilance prévoyant la formation adéquate des patients ainsi qu'un mécanisme de suivi et de référence approprié. Le Fonds mondial peut soutenir le dépistage d'un déficit en G6PD au moyen d'un spot test de Beutler réalisé dans un laboratoire présélectionné par l'OMS ou par le Comité d'Experts pour l'Évaluation des produits de Diagnostic mis en place par l'OMS. Les TDR ayant été approuvés par le Comité d'experts et attendant la préqualification de l'OMS peuvent être achetés. Les achats nécessiteront l'approbation du Secrétariat du Fonds mondial et une justification sur la manière dont ces tests seront utilisés, y compris les garanties qui devront être prises pour s'occuper des éventuels sujets féminins hétérozygotes.

Récemment, le traitement à prise unique comportant de la tafénoquine a reçu l'approbation de deux organismes de réglementation rigoureux : la Food and Drug Administration des États-Unis (FDA) et la Therapeutic Goods Administration d'Australie, pour les adultes de 16 ans ou plus. Cependant, le recours à la tafénoquine devrait aller de pair avec un test *Point-of Care* de déficit en G6PD préqualifié par l'OMS. Les directives de l'OMS autour de l'utilisation de la tafénoquine pour le traitement du paludisme à *Plasmodium vivax* seront élaborées en 2019/2020 parallèlement à un examen des tests *Point-of-Care* de déficit en G6PD. Les achats de tafénoquine par l'intermédiaire du Fonds mondial **ne seront pas** soutenus tant que ces directives ne seront pas disponibles.

2.7 Problèmes liés aux tests de diagnostic rapide

Éléments clés pour le choix des tests de diagnostic rapide :

- L'achat des tests de diagnostic rapide du paludisme doit se conformer à la politique du Fonds mondial relative à l'assurance qualité des produits de diagnostic.
- Les considérations techniques pour le choix se fondent principalement sur le contexte épidémiologique du paludisme dans le pays et s'alignent sur les directives nationales de traitement et les politiques de l'OMS.
- Conformément aux directives du Fonds mondial relatives aux achats pour le diagnostic du paludisme, on estime interchangeables les TDR portant sur les mêmes espèces de parasite, de sorte que la marque n'est pas un critère de sélection. La supervision et le suivi continus sont nécessaires pour garantir la qualité du diagnostic, mais il ressort de l'utilisation et de l'expérience des TDR dans de nombreux pays qu'il est inutile de prévoir des formations spécifiques à une marque.
- Les TDR multi-espèces (par exemple, *Pf/Pv*) ne devraient être achetés que dans les pays où le *Plasmodium vivax* est co-endémique, conformément aux recommandations de l'OMS.
- Pour les TDR extrêmement sensibles, veuillez consulter la rubrique Élimination.

Remarque particulière : délétions du gène HRP2/3

L'émergence des parasites *P. falciparum* mutés – qui présentent des délétions au niveau des gènes qui encodent la production de HRP2, la cible principale utilisée par les tests de diagnostic rapide pour détecter le *P. falciparum* – est un nouveau défi potentiel à la prise en charge des cas.

L'absence des gènes *pfhrp2/3* chez le *P. falciparum* peut provoquer de faux résultats négatifs du test de diagnostic rapide, ce qui fait que les patients ne suivent aucun traitement et sont susceptibles de développer une forme grave de la maladie, tout en perpétuant la transmission.

En général, il est plus probable que les faux résultats négatifs des TDR soient liés à des défauts du produit imputables au processus de fabrication, aux effets néfastes du transport, aux conditions de stockage ou à des erreurs commises par un opérateur, ou encore à une densité parasitaire inférieure au seuil de détection.

Il faut également envisager les délétions au niveau des gènes *pfhrp2/3* comme explication possible de faux résultats négatifs des TDR, en particulier dans ou autour des régions où ont été signalés des parasites porteurs de ces gènes sont manquants. L'OMS a mis en place un rapport de suivi de l'absence des gènes *pfhrp2/3* (<https://apps.who.int/malaria/maps/threats/>) et a présenté des recommandations pour enquêter sur les suspicions de délétions au niveau des gènes *pfhrp2/3* causant des faux résultats négatifs des tests de diagnostic rapide et pour assurer une surveillance.

Le Fonds mondial peut financer des études afin de déterminer si la prévalence locale des mutations des gènes *hrp2/3* du *P. falciparum* causant de faux résultats négatifs des tests de diagnostic rapide a atteint un seuil susceptible de nécessiter une modification locale ou nationale de la stratégie de diagnostic.

[Framework on Private Sector Engagement](#)
[WHO | Safety of 8-aminoquinoline antimalarial medicines](#)
[Carte des menaces du paludisme](#)
[WHO HRP2 deletion prevalence protocol](#)
[Methods for surveillance of antimalarial drug efficacy](#)
[Global Fund Quality Assurance Policy of Diagnostics](#)
[OMS | Bonnes pratiques relatives au choix et à l'achat des tests de diagnostic rapide du paludisme](#)
[RBM | Outil Malaria Toolbox du CRSPC](#)
[Note d'information technique du Fonds mondial : Malaria Case Management in the Private Sector](#)
[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](#)
[The Global Fund's Sourcing and Management of Health Products Guide](#)

3. Lutte antivectorielle

Dans la mesure où il est de plus en plus difficile de planifier la lutte antivectorielle du fait de la propagation de la résistance aux insecticides et du nombre croissant d'options en matière d'outils de lutte antivectorielle, les candidats devraient tenir compte de ce qui suit :

- Toutes les demandes de financement de lutte antivectorielle devraient être fondées sur une stratégie nationale de lutte antivectorielle, elle-même basée sur des données entomologiques et épidémiologiques à jour.
- Les candidats devraient clairement identifier leurs populations à risque et établir des priorités pour atteindre et maintenir la couverture grâce à une lutte antivectorielle efficace pour ces populations.

Conformément aux directives de l'OMS relatives au déploiement de moustiquaires imprégnées d'une combinaison de pyréthrianoïdes et de PBO, le choix des outils – y compris ceux ayant une performance potentiellement améliorée – devrait être basé sur les preuves les plus récentes et sur la stratégie de lutte antivectorielle, tout en tenant également compte du besoin de garantir le maintien de la couverture de toutes les populations à risque.

Conformément aux directives de l'OMS relatives à la couverture universelle de la lutte antivectorielle dans des zones où la transmission du paludisme persiste, le Fonds mondial :

- Ne recommande pas la réduction des efforts de lutte antivectorielle dans les zones enregistrant une transmission active du paludisme (quels que soient les niveaux de transmission actuels et préalables à l'intervention) ;
- Dans les zones où la transmission a cessé, afin de minimiser le risque de recrudescence, la réduction des efforts de lutte antivectorielle ne devrait être considérée que sur la base d'une analyse détaillée qui comprend : i) l'évaluation de la réceptivité et de la vulnérabilité au paludisme, ii) le système actuel de surveillance de la maladie et, iii) la capacité de prise en charge des cas et de lutte antivectorielle.

3.1 Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Les pays visant la couverture universelle avec les moustiquaires imprégnées d'insecticide doivent démontrer de quelle manière leur proposition de mise en œuvre permettra d'atteindre et de maintenir la couverture universelle.

Les approches de mise en œuvre basées sur des campagnes ponctuelles de distribution de masse devraient également comprendre une distribution continue par l'intermédiaire de réseaux locaux dont la fiabilité a été démontrée, comme la distribution de routine des moustiquaires imprégnées d'insecticide à travers la CPN, le PEV ou encore de la distribution au sein des écoles.

La durée de vie d'une moustiquaire est supposée être de trois ans, sauf si des données locales justifient une durée plus ou moins longue.

Conformément à la politique du Fonds mondial, afin d'optimiser la couverture, les moustiquaires imprégnées d'insecticide doivent avoir une taille standard et être rectangulaires, avec une hauteur maximale de 180 cm. La préférence du matériau peut être indiquée, mais les candidats ne peuvent pas restreindre leurs spécifications à un matériau en particulier. De plus, conformément aux directives actuelles de l'OMS, le Fonds mondial n'autorise pas de spécification quant au type de pyréthrinoïdes sur les moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes ou à la fois de pyréthrinoïdes et de PBO.

Le Fonds mondial ne financera que l'achat de produits préqualifiés par l'OMS et appuyés par sa politique. Actuellement, cela comprend les moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes et les moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthrinoïdes et de PBO. Conformément aux directives de l'OMS, on préférera garantir la couverture de toutes les populations à risque plutôt que de choisir des outils de lutte antivectorielle plus onéreux. Étant donné que les moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthrinoïdes et de PBO sont actuellement plus coûteuses que les moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes (au moment de la publication, les moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthrinoïdes et de PBO coûtaient approximativement 0,80 dollars US de plus que les moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes), les moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthrinoïdes et de PBO ne peuvent être demandées au moyen d'un financement du Fonds mondial que si toutes les populations à risque sont couvertes. Tous les produits doivent être soumis à un contrôle avant l'expédition conformément à la politique du Fonds mondial relative aux achats et à l'approvisionnement des produits de santé. Le suivi de la durabilité d'une moustiquaire doit également être réalisé selon la méthodologie standard.

Le Fonds mondial n'achètera des moustiquaires qui ne font pas encore l'objet d'une politique de l'OMS (tels que les nouveaux types de moustiquaires imprégnées d'insecticide contenant des pyréthrinoïdes et d'autres ingrédients actifs) que pour les pays qui bénéficient d'un co-financement pour des essais pilotes dans le cadre du projet New Nets. Les pays prenant part aux projets pilotes New Nets peuvent le préciser dans leur stratégie et leur demande de financement. Cependant, vu la disponibilité du co-financement, le budget des moustiquaires doit être établi sur la base des prix de référence du Fonds mondial pour les moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes (même sans passer par le mécanisme d'achat groupé). Si l'OMS annonçait une décision politique concernant ces moustiquaires, au cours du prochain cycle de financement, le Fonds mondial reverrait sa propre politique en conséquence.

Afin de garantir le maintien d'une lutte antivectorielle efficace, les pays qui déploient des moustiquaires ayant ou susceptibles d'avoir de meilleurs résultats contre les moustiques résistants aux pyréthrinoïdes (les moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthrinoïdes et de PBO ou les nouveaux types de moustiquaires imprégnées d'insecticides contenant des pyréthrinoïdes ou d'autres ingrédients actifs dans le cadre des essais pilotes du projet New Nets) devraient prévoir de maintenir cette stratégie pour les mêmes zones géographiques durant le prochain cycle de la subvention.

Facteurs opérationnels

Le Fonds mondial continue de respecter la quantification standard (une moustiquaire pour 1,8 personne, correspondant donc à la distribution d'une moustiquaire pour deux membres d'un foyer), sauf si des données locales sont disponibles et indiquent qu'un autre coefficient convient mieux pour atteindre l'objectif fixé. Réfléchir à d'autres sources de données (notamment celles provenant de la dernière campagne de distribution de masse ou d'autres campagnes), de même qu'à la possibilité de partager les données entre les différents programmes qui mettent en œuvre les campagnes (c'est-à-dire les données de recensement des ménages pour les campagnes de distribution de masse, la CPS et les campagnes de vaccination).

Si le recensement de la population d'un pays date de plus de cinq ans, un stock de prévoyance de 10% peut être ajouté au nombre de moustiquaires nécessaires.

Il est important de planifier la quantification de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide comme si aucun « plafond » (nombre maximal de moustiquaires par ménage) ne sera nécessaire. Si, après la micro-planification ou le recensement des ménages, il apparaît nécessaire de limiter le nombre de moustiquaires par ménage, la décision doit être basée sur l'utilisation des données locales. La méthodologie de distribution peut être adaptée aux particularités régionales au sein d'un pays. Par exemple, les programmes nationaux appliquent souvent un « plafond » au nombre de moustiquaires par ménage au niveau national, mais il peut y avoir d'importantes différences régionales quant à la taille des ménages, de sorte qu'un plafonnement régional à différents niveaux peut davantage convenir. Le Fonds mondial encourage l'utilisation des données locales pour la prise de décision relative à la distribution. Il est également recommandé de partager les données opérationnelles (telles que les données de recensement des ménages) entre les campagnes (ex : PID et CPS) afin d'améliorer l'efficacité ainsi que la couverture.

Un plan pour une bonne gestion des déchets devrait également être inclus. Cependant, la récupération des anciennes moustiquaires des ménages n'est pas recommandée.

L'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) apporte des orientations opérationnelles pour les campagnes de distribution de masse et la distribution continue des moustiquaires imprégnées d'insecticide, et elle peut également fournir une assistance technique. Si un programme nécessitait une assistance technique de l'APP, le Fonds mondial encourage fortement d'en faire une priorité dans le budget alloué.

Le Fonds mondial ne finance généralement pas :

- L'entreposage en conteneurs de moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Les campagnes de ratissage
- Les campagnes d'installation des moustiquaires
- La collecte de données non essentielles, nécessaires à d'autres partenaires

Le Fonds mondial encourage les idées novatrices sur la collecte de données, mais elles doivent s'aligner sur les priorités plus larges du Programme national de lutte contre le paludisme/Plan national de suivi et d'évaluation et ne pas être centrées sur la mise en œuvre spécifique de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnée d'insecticide.

[WHO | Conditions for use of long-lasting insecticidal nets treated with a pyrethroid and piperonyl butoxide](#)
[Guidelines for Malaria Vector Control](#)
[APP : une boîte à outils pour les campagnes de distribution de masse visant à amplifier la couverture et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée](#)
[Malaria Behavior Change Communication \(BCC\) Indicator Reference Guide](#)
[AMP Statement on M&E Best Practices for Partners Supporting National Long-Lasting ITN Mass Distribution Campaigns](#)
[PMI VectorWorks 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](#)
[The Global Fund's Sourcing and Management of Health Products Guide](#)
[WHO Guidelines for durability monitoring of LLINs](#)
[RBM/AMP Consensus statement on repurposing of nets](#)
[AMP Operational guidance for ITN distribution in complex operating environments \(COE\)](#)
[WHO Prequalified list of Vector Control Products](#)
[WHO Recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets for malaria control](#)
[WHO Recommendations on the sound management of old long-lasting insecticidal nets](#)

3.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent

Au vu du coût élevé de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide(PID), cette technique ne doit être utilisée dans les pays endémiques que si un financement à long terme est garanti. Lorsqu'une demande de financement destinée à la PID est adressée au Fonds mondial, il conviendra de joindre une description de son financement à long terme. Bien qu'une pulvérisation unique soit considérée comme une réponse appropriée à une épidémie de paludisme, à condition qu'elle soit effectuée suffisamment tôt lors de la flambée épidémique, ce type d'intervention est toutefois trop éphémère pour apporter une réelle valeur dans les zones de forte transmission active.

Lorsqu'un pays maintient un programme existant de PID, il faut établir une stratégie solide de gestion de la résistance aux insecticides, de même qu'un suivi de routine de la qualité et de la couverture de ces pulvérisations.

Pour tous les programmes de pulvérisation soutenus par le Fonds mondial, des outils complets de contrôle de la conformité en matière de santé et d'environnement doivent être en place : des mesures appropriées de prévention de la contamination environnementale, la gestion et l'élimination des déchets et des équipements de protection individuelle doivent être inclus dans chaque programme de PID. Une description du suivi de ces mesures de sécurité doit également être incluse.

[WHO recommended insecticides for indoor residual spraying](#)
[WHO guidelines for Vector Control](#)
[WHO IRS operational manual](#)

3.3 Associer moustiquaires imprégnées d'insecticide et pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent

Le Fonds mondial n'envisagera pas le financement des moustiquaires imprégnées d'insecticide et de PID dans une même zone géographique, sauf si tout ce qui suit est avéré :

- 1) La couverture universelle a été atteinte pour toutes les populations à risque avec une seule méthode de lutte antivectorielle et dans la limite du financement alloué (et les autres grandes priorités sont satisfaites, comme la prise en charge globale des cas) ;
- 2) La couverture et l'utilisation/l'acceptation de la première méthode de lutte antivectorielle sont élevées ; et
- 3) Cette association est proposée pour lutter contre la résistance aux insecticides et dans le cadre du plan national de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides.

[WHO | Guidance for countries on combining indoor residual spraying and long-lasting insecticidal nets](#)
[WHO Guidelines for Vector Control](#)

3.4 Gestion des gîtes larvaires

Si un candidat propose la gestion des gîtes larvaires, il doit fournir une justification solide de la faisabilité d'une bonne mise en œuvre, ainsi que des données entomologiques locales solides et l'assurance que la totalité des besoins pour les interventions à fort impact ont été satisfaits (par l'intermédiaire du Fonds mondial, des partenaires ou des ressources du gouvernement), et notamment que les sites de reproduction des moustiques sont peu nombreux et fixes et qu'il est possible de les trouver.

[OMS | Gestion des gîtes larvaires – une mesure supplémentaire pour la lutte antivectorielle contre le paludisme. Manuel de procédures pratiques.](#)

3.5 Surveillance entomologique et gestion de la résistance aux insecticides

Le Fonds mondial appelle tous les bénéficiaires de subventions pour la lutte contre le paludisme à déployer un plan de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides en s'aidant du cadre développé par l'OMS. Les pays devraient 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 routinier de la sensibilité aux insecticides.

3.6 Suivi de la sensibilité 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 s'appuyant sur les dernières directives de l'OMS en la matière. Celles-ci viennent d'être mises à jour pour inclure les tests de l'intensité et des mécanismes de la résistance. Ces données sont importantes pour soutenir les demandes d'achat et doivent par conséquent être une priorité. Ces tests doivent porter sur toutes les catégories d'insecticides dont l'usage est autorisé en santé publique. Si le suivi annuel de la résistance aux insecticides n'est pas financé par les partenaires et/ou le gouvernement, il doit être considéré comme une priorité dans le budget du Fonds mondial.

3.7 Renforcement des capacités entomologiques

Le Fonds mondial soutient pleinement les recommandations de l’OMS relatives au renforcement des capacités entomologiques. Il appelle donc les ministères de la Santé à veiller à ce que leur programme national de lutte contre le paludisme 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.

[WHO | Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes](#)
[WHO | Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors](#)
[Guide to Global Fund policies on procurement and supply management](#)
[WHO | Guidelines for monitoring the durability of long-lasting insecticidal mosquito nets under operational conditions](#)
[PMI | Durability Monitoring Toolkit](#)
[WHO Guidance Note on Capacity Building in Malaria Entomology and Vector Control](#)
[WHO Prequalification of Vector Control](#)

4. Traitements préventifs du paludisme

4.1 Traitement préventif intermittent

Traitement préventif intermittent des femmes enceintes

Il convient d’envisager des stratégies adaptées pour améliorer le recours aux soins prénatals et au traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes, focalisées sur les défis locaux et nationaux. Une attention particulière devrait être accordée aux éventuels barrières socio-économiques, culturelles, liées au genre, aux droits humains et autres barrières à l’équité entravant l’accès et le recours aux soins prénatals. Toutes les subventions du Fonds mondial en faveur de la lutte contre le paludisme qui soutiennent les services de prise en charge du paludisme pendant la grossesse doivent comprendre un indicateur de recours aux soins prénatals dans le cadre du module consacré aux systèmes résilients et pérennes pour la santé. Le dépistage et le traitement intermittents des femmes enceintes ne sont pas soutenus par le Fonds mondial, puisqu’ils se sont révélés moins efficaces que le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes.

Traitement préventif intermittent du nourrisson

Le Fonds mondial soutient le déploiement du traitement préventif intermittent du nourrisson selon les paramètres établis par l'OMS. Dans le cadre de cette stratégie, les programmes doivent contrôler plusieurs éléments : l'impact sur les services de vaccination, ainsi que les performances, la pharmacovigilance et l'efficacité de la combinaison sulfadoxine-pyriméthamine.

[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 \(TPIIn\)](#)
[Malaria in Pregnancy Toolkit](#)

4.2 Chimio-prévention du paludisme saisonnier

Les candidats doivent inclure les informations suivantes : l'éligibilité des zones géographiques choisies pour la mise en œuvre ainsi qu'un résumé du plan de mise en œuvre contenant une forte composante de suivi et d'évaluation, y compris la pharmacovigilance. Les candidats doivent décrire les stratégies visant à améliorer l'efficacité et la qualité de la prestation de services (y compris la prise de la troisième et de la quatrième dose).

Conformément aux recommandations de l'OMS, le Fonds mondial ne soutient pas l'inclusion des enfants de cinq à dix ans pour la CPS, ni la mise en œuvre en dehors de la région du Sahel.

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

4.3 Vaccin antipaludique (RTS,S)

Le Programme de mise en œuvre du vaccin antipaludique, appelé RTS,S, a été élaboré en réponse à la recommandation de l'OMS de 2016 d'en tester la mise en œuvre.

Le Programme de mise en œuvre du vaccin antipaludique soutient la mise en service de ce dernier dans certaines régions du Ghana, du Kenya et du Malawi, de manière à établir un programme d'apprentissage qui comprenne une évaluation de la faisabilité programmatique d'un calendrier pour l'administration de quatre doses, l'impact du vaccin sur la mortalité et sa sécurité sanitaire dans le contexte d'une utilisation en routine.

L'objectif premier de ce programme est de répondre aux questions en suspens liées à l'utilisation du vaccin en santé publique, afin de permettre une décision de politique robuste de l'OMS sur son utilisation plus large en Afrique subsaharienne et de renseigner les futures décisions de financement, y compris du Fonds mondial.

Le vaccin antipaludique est utilisé dans le contexte d'un essai pilote et par conséquent n'est pas admissible pour un financement du Fonds mondial.

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

4.4 Administration massive de médicaments

En ligne avec les recommandations de l'OMS, le Fonds mondial soutient l'administration massive de médicaments (AMM) si un financement complet pour la couverture de toutes les populations

à risque est disponible grâce au soutien du Fonds mondial, du gouvernement et/ou d'autres partenaires avec des interventions à fort impact comme la prise en charge des cas, la lutte antivectorielle et d'autres. Cela veut dire que l'AMM ne peut pas être mise en œuvre au détriment d'autres interventions à fort impact.

De plus, les candidats doivent inclure : une description claire de l'épidémiologie et une justification de l'utilisation de l'AMM, une présentation des médicaments envisagés et les plans de suivi de l'efficacité et de la sécurité sanitaire. Les programmes sont tenus de vérifier la sensibilité aux médicaments utilisés et aux schémas thérapeutiques de première et deuxième intention.

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

5. Assurance qualité concernant l'achat des produits

Les programmes utilisant les fonds de la subvention pour acheter des biens ou des services de santé doivent respecter les politiques du Fonds mondial en la matière. Les bénéficiaires doivent aussi veiller à ce que les achats de produits de santé soient conformes aux principes énoncés dans le document relatif au Modèle de Système D'assurance Qualité de l'OMS pour les agences d'approvisionnement. Comme pour l'ensemble des produits de santé, les bénéficiaires doivent s'assurer que tous les produits respectent les exigences légales en vigueur dans le pays. Les bénéficiaires doivent élaborer et maintenir un système satisfaisant pour l'autorité de réglementation nationale compétente, qui permette de signaler tous les défauts d'un produit et/ou les événements/réactions indésirables. Il conviendrait également d'envisager des activités de surveillance post commercialisation, notamment le test de contrôle qualité des médicaments, des outils de dépistage et de lutte antivectorielle, selon le cas.

Au moment d'acheter les produits grâce au soutien du Fonds mondial, les bénéficiaires principaux/les programmes nationaux de lutte contre le paludisme sont encouragés à utiliser le mécanisme simplifié d'achat groupé (PPM) pour l'achat de leurs produits avec les ressources du Fonds mondial, afin de tirer profit des prix négociés par ce dernier.

[Policies & Principles - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)
[OMS | Diagnostic microscopique du paludisme: manuel d'assurance qualité – Ver. 2](#)

6. Surveillance

Les programmes de lutte contre le paludisme doivent être dotés de solides systèmes de surveillance et de S&E. Afin d'améliorer la couverture et la qualité de l'offre du programme et des services, il est crucial de veiller à obtenir des données dans les temps impartis et précises à tous les niveaux du système de santé, afin de pouvoir les utiliser pour la prise de décision.

Le Fonds mondial soutient 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 relatives varient au fur et à mesure que les programmes évoluent du stade de transmission élevée du paludisme à celui de son élimination. Les sources de données utilisées doivent représenter les différents secteurs du système de santé (public, privé et communautaire), ainsi que tous les niveaux administratifs.

Les investissements dans les systèmes d'information sanitaire de routine devraient être reliés aux efforts nationaux plus larges (par exemple, le déploiement du DHIS2). Une archive de données sur

le paludisme peut obtenir un soutien lorsque son lien avec le système national est clairement démontré.

Il est possible de soutenir de vastes enquêtes nationales sur les ménages dès lors que leur calendrier et l'utilité des modules sont justifiés comme il se doit (par exemple, envisager l'exclusion des biomarqueurs dans les zones de faible transmission, puisque leur utilité n'est généralement que marginale). La taille d'échantillon et les mesures de puissance devraient tenir compte des unités administratives dans lesquelles les décisions sont prises.

Les indicateurs standards de l'OMS doivent être utilisés pour le suivi des programmes.

[OMS Surveillance épidémiologique en vue de l'élimination du paludisme: manuel opérationnel](#)

7. Communication pour le changement social et comportemental

Les investissements dans la communication pour le changement social et comportemental devraient se fonder sur une stratégie nationale en la matière basée sur des faits probants, axée sur les résultats et basée sur une théorie. La stratégie et les investissements doivent refléter les objectifs pertinents de prévention, de contrôle et d'élimination de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme et comprendre le plan de suivi et d'évaluation afin de guider et d'adapter les approches pour améliorer l'accès aux interventions de lutte contre le paludisme et leur utilisation. Les plans et les activités de communication pour le changement social et comportemental doivent s'inspirer des efforts existants dans ce domaine déployés dans les autres secteurs de la santé (par exemple, la santé maternelle et infantile ou les systèmes communautaires). Le Fonds mondial soutiendra les campagnes et les activités « Zéro palu ! Je m'engage ».

Les activités de communication pour le changement social et comportemental devraient :

- S'attaquer aux barrières identifiées comme entravant le recours aux interventions antipaludiques et leur utilisation (et aux services de santé en général) ;
- Représenter les différences entre les populations et en leur sein (c'est-à-dire les considérations culturelles, socio-économiques, géographiques, en matière de genre, de profession, d'alphabétisation et autres) qui peuvent nuire à l'accès et à l'utilisation des interventions ;
- S'adapter aux changements de dynamique de la transmission qui peuvent influencer les perceptions des risques, etc.

[Cadre stratégique de la communication pour le changement social et comportementale concernant le paludisme - Partenariat RBM](#)
[RBM SBCC Indicator Reference Guide](#) [SBC Toolkit for ITNs](#)
[Boîte à Outils « Zéro Palu ! Je m'engage »](#)
[Social and behavior change considerations for areas transitioning from high and moderate to low, very low and zero malaria transmission](#)

8. Élimination du paludisme

Comme présenté par l’OMS dans le Cadre pour l’élimination du paludisme de 2017, chaque pays peut accélérer les progrès vers l’élimination à travers une bonne couverture des stratégies fondées sur des éléments probants, sans tenir compte de l’intensité de transmission ni de la charge de morbidité actuelles du paludisme. La stratification précise de l’intensité de transmission du paludisme est essentielle pour cibler efficacement les interventions et elle devrait être spécifique, idéalement au niveau des localités ou des zones de desserte des établissements de santé. La demande de financement devrait décrire la manière dont les stratégies d’intervention ont été adaptées aux différentes strates.

De plus, il faudrait mener une analyse critique des forces et des faiblesses du système de santé, en particulier le système de surveillance, le comportement relatif au recours aux soins, les normes culturelles et de genre. Les rôles du secteur communautaire et du secteur privé devraient également être pris en compte dans le cadre des stratégies d’élimination. Les candidats devraient également inclure une description des programmes qui abordent la planification à terme de la prévention d’une réapparition de la maladie.

La prise en charge des cas de paludisme doit se concentrer sur la réalisation systématique de diagnostics parasitologiques de qualité garantie et assurer un accès universel au traitement approprié, y compris à la primaquine gamétocytocide. 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 déficience grave.

Les TDR ne devraient être utilisés pas attester de la clairance parasitaire, car ils peuvent rester positifs en raison d’une antigénémie persistante. Les TDR du paludisme ou l’examen microscopique sont les outils de diagnostic acceptés pour la prise en charge clinique des cas et la surveillance de routine dans toutes les situations épidémiologiques.

Actuellement, le Fonds mondial n’appuie pas le financement des outils de diagnostic plus sensibles qui ont été conçus ces dernières années, comme la réaction en chaîne par polymérase, les TDR extrêmement sensibles ou la technique d’amplification isotherme induite par boucle, qui ciblent le réservoir sous-microscopique des parasites. Même s’il ressort des données que ces infections sont présentes dans tous les milieux et peuvent contribuer à la transmission, des recherches supplémentaires visant à évaluer l’importance des infections sous-microscopiques en matière de santé publique et l’impact de leur détection en utilisant des tests de diagnostic extrêmement sensibles sont nécessaires pour mettre à jour la politique. L’appui du Fonds mondial à ces outils pourrait être revu une fois que les résultats des études complémentaires auront été communiqués et que des orientations supplémentaires auront été élaborées.

La lutte antivectorielle doit se concentrer sur les foyers restants 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 (notamment de la sensibilité) doit être poursuivie.

L’administration massive de médicaments est évoquée au point 4.4.

Il est recommandé de prévoir une surveillance de routine, une détection active des cas et une investigation des foyers infectieux, ainsi que des plans d’intervention et une préparation aux flambées épidémiques. La préparation aux épidémies devrait comprendre des mécanismes d’alerte clairs ainsi que des systèmes pour permettre un accès rapide aux produits de lutte contre le paludisme (les tests de dépistage, les antipaludéens, les moustiquaires et/ou les insecticides et l’équipement pour la pulvérisation intradomiciliaire d’insecticide à effet rémanent).

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. Des initiatives/interventions régionales et transfrontalières peuvent être envisagées. Cependant, le dépistage de masse (le dépistage quels que soient les symptômes) et le traitement ainsi que le dépistage et le traitement focalisés du paludisme ne sont pas recommandés comme des interventions visant à interrompre la transmission 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](#)