



Note d'information

Paludisme

Période d'allocation 2023-2025

Date de publication : 29 juillet 2022

Date de mise à jour : 2 décembre 2022



Table des matières

Introduction	2
Démarche d'investissement	4
Interventions prioritaires dans le financement du Fonds mondial	8
1. Prise de décisions fondées sur des données probantes	8
1.1. Adaptation de la riposte au paludisme à l'échelle infranationale	8
1.2. Surveillance du paludisme	9
2. Prévention	12
2.1 Lutte antivectorielle	12
2.2 Traitements préventifs	19
3. Prise en charge des cas	23
3.1 Diagnostic	23
3.2. Traitement	25
3.3 Prestation de services adaptés dans tous les secteurs	27
4. Élimination	30
5. Domaines transversaux	31
5.1 Équité, droits humains et égalité des genres	31
5.2 Leadership et participation communautaires	32
5.3 Changement social et comportemental	33
5.4 Préparation et riposte aux pandémies	34
5.5 Environnement et changements climatiques	35
5.6 Paludisme en milieu urbain	36
5.7 Contextes d'intervention difficiles	36
5.8 Urgences liées au paludisme	37
5.9 Gestion du programme	37
5.10 Pérennité de la riposte au paludisme	37

Liste des abréviations	39
Annexe 1 : Données clés	41

Introduction

Le Fonds mondial a mis au point une nouvelle [stratégie](#) pour la période 2023-2028. La composante paludisme de la stratégie vise à éradiquer la maladie par le financement de la conception, de la mise en œuvre et de la surveillance de programmes nationaux de lutte contre le paludisme adaptés au contexte local. Elle vise à assurer une couverture optimale et efficace de la lutte antivectorielle, à optimiser le recours à la chimioprévention, à élargir l'accès équitable à des diagnostics précoces et à des traitements de qualité du paludisme, à progresser vers l'élimination de la maladie et à en prévenir la réapparition.

En complément à la section [Ressources pour les candidats](#), cette note d'information offre de l'information sur la préparation d'une demande de financement pour la lutte contre le paludisme et des recommandations quant aux interventions prioritaires, et encourage les investissements stratégiques vers l'obtention des effets souhaités. Ce document respecte et complète les orientations techniques normatives¹ de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des organisations partenaires.

Cette note propose un aperçu de la procédure que les candidats doivent suivre et des renseignements qu'ils doivent fournir pour que le Comité technique d'examen des propositions puisse évaluer la demande de financement en tenant compte du contexte du pays. Les candidats sont tenus de :

1. tenir un dialogue au niveau du pays fort et inclusif avec tous les partenaires pertinents mobilisés dans la riposte nationale au paludisme et le renforcement des systèmes de santé, y compris les communautés, la société civile, les organisations communautaires et le secteur privé ;
2. s'assurer que la répartition par programme et que les décisions relatives aux priorités s'appuient sur une analyse complète des lacunes permettant d'[optimiser les ressources](#). Les candidats peuvent avoir recours à l'outil d'analyse des écarts programmatiques du Comité de partenaires en charge du soutien régional et par pays (CRSPC) du Partenariat RBM² pour remplir le document d'analyse des lacunes du Fonds mondial ;
3. utiliser les directives de l'OMS sur l'adaptation des interventions de lutte contre le paludisme à l'échelle infranationale pour éclairer les décisions quant au choix d'interventions et à la mise en œuvre de la stratégie ;
4. inclure à la demande de financement un aperçu du plan national de riposte au paludisme et des résultats du programme à l'échelle nationale et infranationale, y compris l'épidémiologie du paludisme, les facteurs contextuels pertinents, les

¹ Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé sur le paludisme : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/guidelines-for-malaria>.

² Note d'orientation du CRSPC du Partenariat RBM sur les outils d'analyse des lacunes programmatiques de la lutte contre le paludisme.

composantes du système de santé, les données sur le financement du système de santé et les progrès et obstacles quant à l'atteinte des objectifs stratégiques du plan. Les principaux éléments de données doivent être fournis dans la demande de financement, soit dans le tableau des données essentielles ou dans le texte (se reporter à l'annexe 1 pour plus de détails).

Démarche d'investissement

Le Fonds mondial tient compte des éléments essentiels du programme dans tous les aspects de sa démarche d'investissement. Ces points dérivent des orientations techniques et normatives et sont considérés comme essentiels dans l'atteinte des cibles de la stratégie du Fonds mondial et de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme. Les éléments essentiels du programme, qui comprennent des critères sur les services (tableau 1) et un cadre de processus, normes et exigences [applicables aux produits pharmaceutiques et diagnostiques](#), doivent être présents dans toutes les interventions financées par le Fonds mondial.

Il est attendu que les candidats tiennent compte des éléments essentiels du programme dans le dialogue au niveau du pays, la préparation de la demande de financement, l'établissement des subventions, la mise en œuvre et le suivi des résultats. Bien que tous les programmes nationaux ne puissent couvrir chaque point essentiel du programme, la demande de financement doit clairement montrer comment le programme prévoit d'atteindre ces normes, de réaliser ces progrès et de relever ces défis et comment ces efforts seront priorisés en recourant aux ressources disponibles. Les éléments essentiels du programme sont bien alignés sur l'évolution des programmes de lutte contre le paludisme et font peut-être déjà partie du plan stratégique national ou d'autres documents normatifs pertinents, qui devraient être annexés.

Tableau 1. Éléments essentiels du programme de lutte contre le paludisme

Objectif	Éléments essentiels du programme
a) Mettre en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme adaptées au niveau infranational à l'aide de données granulaires et facilitant la prise de décisions et les actions.	• Renforcer la capacité du pays à adapter ses interventions de lutte contre le paludisme à l'échelle infranationale et à les classer en ordre de priorité en se fondant sur des données probantes. • Renforcer la capacité de générer des données de qualité, de les analyser et de les utiliser aux échelles nationale et infranationale. • S'assurer que la planification adaptée à l'échelle infranationale prend en considération des facteurs qui vont au-delà de l'épidémiologie du paludisme, tels que les systèmes de santé, l'accès aux services, l'équité, les droits humains et l'égalité des genres, ainsi que des facteurs culturels, géographiques, climatiques, etc. • Vérifier la qualité de tous les produits et en mesurer l'efficacité. • Déployer toutes les interventions dans des délais raisonnables en s'assurant qu'elles soient axées sur la personne³.
b) Assurer une couverture optimale de la lutte antivectorielle.	• Favoriser un établissement des priorités fondé sur des données probantes pour la sélection de produits, les modalités et l'échéancier de mise en œuvre et la fréquence de la prestation tout en maintenant un

³ Par exemple, dans une communauté de migrants, un agent de santé communautaire issu de la population migrante ciblée peut être plus approprié, tout comme l'ajustement des heures de service selon les besoins de la population ou des patients (administration de chimioprévention du paludisme saisonnier ou distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide tôt le matin ou en soirée), etc.

	niveau élevé de couverture dans les populations les plus vulnérables. • Augmenter la surveillance entomologique. • Lever les obstacles qui ralentissent le déploiement à grande échelle des nouveaux produits. • Tenir à jour les indicateurs pour améliorer le suivi de la couverture de la lutte antivectorielle.
c) Élargir l'accès équitable à des diagnostics précoces et à des traitements de qualité du paludisme, par le biais des établissements de santé, à l'échelle communautaire et dans les secteurs public et privé.	• Cerner et lever les principaux obstacles à l'accessibilité. • Inciter les prestataires du secteur privé à mener des tests parasitologiques avant le traitement. • Élargir les plateformes communautaires où l'accès est faible. • Actualiser et tenir à jour les processus et outils de surveillance et de collecte de données pour favoriser une surveillance précise et l'amélioration continue de la qualité. • Utiliser la stratification de la qualité des soins pour adapter le soutien à la prise en charge des cas dans tous les secteurs. • Renforcer la coordination et les liens entre les systèmes de prestation de services publics, privés et communautaires.
d) Optimiser la chimioprévention.	• Favoriser des modalités de sélection d'interventions et de mise en œuvre fondées sur des données. • Encourager la flexibilité des stratégies de mise en œuvre, notamment pour l'intégration aux soins de santé primaires, si nécessaire.
e) Viser l'élimination de la maladie et prévenir sa réapparition.	• Améliorer et optimiser la lutte antivectorielle et la prise en charge des cas. • Améliorer la précision et la spécificité de la surveillance. • Accélérer les efforts de réduction de la transmission.

L'un des principaux éléments essentiels du programme est **l'adaptation des interventions de lutte contre le paludisme à l'échelle infranationale**. Il s'agit d'utiliser des données locales et de l'information contextuelle⁴ pour déterminer la combinaison appropriée d'interventions et, dans certains cas, de déployer des stratégies maximisant l'impact sur la transmission et la charge de morbidité dans une région donnée, comme un district, un village ou la zone de desserte d'un établissement de santé. Les demandes de financement doivent démontrer que des stratégies et des plans adaptés à l'échelle infranationale sont mis en œuvre ou en voie de l'être⁵, et que ceux-ci concordent avec les priorités nationales et les orientations normatives.

Les candidats sont vivement encouragés à prioriser les interventions fondées sur les données infranationales dans la mesure du possible. Les demandes de financement pour la lutte contre le paludisme doivent être stratégiquement axées sur la combinaison optimale

⁴ L'information contextuelle comprend les données climatiques et l'information sur les systèmes de santé, l'accès aux services et l'équité, les droits humains et l'égalité des genres.

⁵ Au moment de publier cette note, le guide de l'OMS sur l'adaptation des interventions à l'échelle infranationale était toujours à paraître. Consulter le site Web de l'OMS pour une mise à jour. www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme.

d'interventions abordables, efficaces au regard du coût et adaptées au contexte épidémiologique et financier du pays, ainsi qu'à ses programmes et systèmes de santé.

L'optimisation des ressources vise à guider les candidats vers des investissements sûrs et la maximisation des réalisations, des résultats et de l'impact des programmes dans la durée pour un niveau de ressources donné. Elle se décline en cinq dimensions : l'économie, l'efficacité, l'efficience, l'équité et la pérennité. Pour en savoir plus, se reporter à la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#).

Les [modalités de mise en œuvre de la subvention](#) doivent expliciter les capacités nécessaires pour mettre en œuvre et coordonner les interventions antipaludiques à l'échelle infranationale. Une gestion intégrée des risques est essentielle à l'obtention des effets souhaités.

Les candidats sont également encouragés à prendre en compte la [prévention contre l'exploitation, la violence, les atteintes et le harcèlement sexuels](#), de même que la protection de l'enfant dans la planification et l'élaboration des interventions programmatiques. Les risques d'exploitation, d'abus et de harcèlement à caractère sexuel liés au programme pour les bénéficiaires, les agents communautaires et les autres (le cas échéant) doivent être énoncés dans les interventions proposées, ainsi que les mesures d'atténuation assurant une prestation et un accès sécuritaires aux services pour les bénéficiaires. Il est également recommandé d'inclure la prévention de l'exploitation, de l'abus et du harcèlement sexuels dans les activités communautaires de sensibilisation telles que les stratégies d'action sociale, les campagnes de communication, la formation et toute autre activité ciblant les bénéficiaires de la subvention.

Des services antipaludiques de qualité, efficaces, intégrés et axés sur la personne sont tributaires de soins de santé primaires et de systèmes de santé fonctionnels. Les interventions pour des [systèmes résistants et pérennes pour la santé \(SRPS\)](#) conçues pour assurer l'atteinte de résultats dans la lutte contre le paludisme, y compris le renforcement des systèmes communautaires, doivent faire l'objet de discussions lors du dialogue au niveau du pays, et les priorités ciblées doivent être incluses dans la demande de financement. Les gestionnaires de programmes de lutte contre le paludisme doivent participer au dialogue au niveau du pays sur les investissements dans les SRPS afin de prioriser les principales fonctions des SRPS nécessaires à la prestation de services antipaludiques. Au chapitre des investissements dans des systèmes résistants et pérennes pour la santé pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les principaux éléments de réflexion sont les suivants.

1. **Investissements pour cerner et combler les lacunes en matière de qualité des principaux services de soins de santé primaires**, notamment l'amélioration de la qualité du traitement des maladies fébriles aiguës, des mesures sanitaires communautaires et des soins prénatals. Les occasions d'intégrer des activités telles que la formation, le développement de réseaux de référence et l'accompagnement des professionnels peuvent être pris en compte pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé primaires, qui couvrent notamment le paludisme.

2. **Investissements pour renforcer les effectifs du secteur de la santé**, y compris les agents de santé des établissements publics et privés et les agents de santé communautaires. Les candidats sont encouragés à prioriser la planification du soutien au personnel et à optimiser les ressources par l'amélioration du déploiement du personnel disponible. Par exemple, la demande peut prévoir un appui aux analyses liées aux ressources humaines pour la santé (RHS), notamment des analyses de la charge de travail, de la gouvernance et de la planification (p. ex. les systèmes de données et la planification stratégique), et des analyses de la capacité de planification et de gestion des RHS à l'échelle nationale et infranationale.

Les candidats sont également encouragés à proposer des interventions adaptées au contexte susceptibles d'améliorer l'efficacité des agents de santé. Les agents de santé communautaires sont des éléments essentiels des RHS et contribuent au renforcement des systèmes communautaires ; le recrutement, la formation, l'accompagnement et la compensation de ces agents pourraient donc être inclus dans toutes les analyses et stratégies ainsi que dans la planification et les initiatives d'amélioration de l'efficacité. La supervision formatrice intégrée ou les activités d'amélioration de la qualité sont des interventions fondées sur des données probantes qui peuvent être intensifiées au moyen d'investissements pour des SRPS, qui comprennent une composante de renforcement des systèmes communautaires.

3. **Investissements pour renforcer la génération et l'utilisation de données, consolider la gestion de la [chaîne d'approvisionnement](#) nationale et améliorer les services de soins de santé primaires courants.**
4. **Adaptations pour favoriser la prestation de services axés sur la personne et la population** en tenant compte des questions d'équité, de culture et de genre afin d'améliorer l'accès aux services et leur adoption, la prestation de services communautaires, le suivi dirigé par la communauté et le déploiement d'agents de santé communautaires dans les populations migrantes, réfugiées ou autochtones, lorsque ces populations sont vulnérables au paludisme.

Interventions prioritaires dans le financement du Fonds mondial

1. Prise de décisions fondées sur des données probantes

1.1. Adaptation de la riposte au paludisme à l'échelle infranationale

Une riposte adaptée à l'échelle infranationale se fonde sur l'utilisation de données sur le paludisme, le système de santé, la géographie, l'équité, les droits humains, l'égalité des genres, le climat, les politiques et d'autres données pertinentes, de même que sur des données sur la qualité et l'efficacité des interventions le plus granulaires possible. L'objectif est d'offrir des soins de qualité axés sur la personne et de maximiser les ressources et les résultats. Une riposte adaptée à l'échelle infranationale nécessite de recueillir, de conserver et d'analyser des données infranationales, d'utiliser ces données pour la prise de décisions quant à la combinaison et la prestation d'interventions, et d'utiliser cette information de façon continue pour la planification infranationale. Les éléments essentiels du programme présentés dans le tableau 1 sont pensés autour de ce cadre ; ainsi, les demandes de financement doivent reposer sur une analyse et un plan adaptés à l'échelle infranationale et, lorsque possible, des fonds doivent être prévus pour renforcer la génération, la qualité et l'utilisation des données.

Le Fonds mondial peut appuyer les différentes composantes nécessaires à la facilitation d'une riposte au paludisme adaptée à l'échelle infranationale, notamment :

1. la création, la tenue à jour et l'utilisation de répertoires de données sur le paludisme et sur l'équipement et le personnel nécessaires, conformément aux directives de l'OMS⁶. Les répertoires de données sur le paludisme devraient s'appuyer sur les données de surveillance courante (système informatique de gestion de la santé, enquêtes, etc.), les données rétrospectives sur la charge du paludisme et la riposte à la maladie, en plus de l'information sur les ressources humaines, les comptes du personnel de santé, le climat, les produits, etc. Ces répertoires devraient être interopérables avec les autres systèmes d'information (systèmes d'information de gestion de laboratoire et de logistique) ;
2. l'ajout d'ensembles de données pertinentes aux répertoires de données sur le paludisme, telles que la cartographie géospatiale, les ensembles de données météorologiques, les analyses sur l'équité, les droits humains et l'égalité des genres, etc. Il s'agit notamment de faciliter les adaptations nécessaires aux données pour harmoniser celles-ci avec le cadre opérationnel du répertoire de données d'un programme de lutte contre le paludisme ;
3. la cartographie des activités d'amélioration continue de la qualité et des résultats à l'échelle infranationale afin de résoudre les problèmes de qualité de façon rapide et ciblée ;

⁶ [Directives de l'OMS](#) pour une prise de décisions fondée sur des données probantes.

4. l'analyse des lacunes en matière de données, par exemple par la caractérisation des obstacles à l'accès, afin d'adapter le choix d'intervention et la méthode de mise en œuvre ;
5. le renforcement des capacités à court et à long terme des programmes de lutte contre le paludisme à l'échelle nationale et infranationale et l'utilisation des données disponibles pour élaborer et mettre à jour des stratégies et des plans adaptés à l'échelle infranationale (y compris leur modélisation), afin que les programmes puissent mener ces exercices de façon indépendante.

1.2. Surveillance du paludisme

La surveillance du paludisme est une intervention clé dans tous les pays où le paludisme est endémique. Elle est particulièrement importante dans les régions s'approchant de l'élimination du paludisme et dans celles qui ont éradiqué la maladie. Un système de surveillance du paludisme se compose des personnes, procédures, outils, structures et processus nécessaires pour rassembler et interpréter l'information sur les cas de paludisme (lieu, période et incidence). Un système national de surveillance efficace permet aux programmes de faire le suivi et l'évaluation des interventions et de prendre des décisions prioritaires et adaptées à l'échelle infranationale sur les investissements.

Les programmes de lutte contre le paludisme doivent s'employer au renforcement des systèmes de surveillance et des capacités du personnel chargé du suivi et de l'évaluation pour : a) cibler les régions infranationales et les groupes de population les plus touchés par le paludisme ; b) évaluer la qualité et l'efficacité des interventions nécessaires au moyen d'un examen complet des données de surveillance avec une granularité suffisante pour guider la riposte ; c) analyser les progrès et apporter les ajustements nécessaires aux interventions ou aux combinaisons d'interventions ; d) détecter les épidémies et y réagir rapidement ; et e) assurer une surveillance des cas, offrir de l'information pertinente pour la certification et surveiller la présence d'une réapparition de la transmission dans les régions qui ont éradiqué la maladie.

1.2.1 Système informatique de gestion de la santé (SIGS)

Un système informatique de gestion de la santé (SIGS) solide est un élément important du système de surveillance du paludisme. L'investissement dans un SIGS contribuera également à renforcer les capacités nationales adaptées à l'échelle infranationale. Les candidats sont vivement encouragés à envisager des interventions qui établissent un lien clair entre le SIGS et les efforts nationaux à plus grande échelle (p. ex. le déploiement du logiciel District Health Information Software-2, ou DHIS2) ainsi que les plans de surveillance, de suivi et d'évaluation. Les candidats devraient aussi penser à des interventions qui soutiennent la numérisation du SIGS, ainsi que la collecte de données et l'intégration au système informatique de gestion national (p. ex. DHIS2), puisque ces éléments contribuent aux plans et systèmes nationaux à plus grande échelle. Dans les pays s'approchant de

l'élimination du paludisme, les systèmes de surveillance devraient viser la détection et la déclaration des cas actifs.

Le Fonds mondial soutient le personnel, les procédures, les outils, la formation et la supervision en lien avec la collecte et l'analyse de données courantes (SIGS), Notamment les diverses composantes d'un système (public, privé, communautaire) de données courantes et les différents paliers administratifs. Des données du SIGS robustes ayant fait l'objet d'une assurance qualité sont essentielles à la riposte au paludisme adaptée à l'échelle infranationale, et doivent être soutenues par des activités d'assurance qualité. Les interventions et les décisions fondées sur ces données en dépendent.

Les candidats peuvent envisager des révisions du registre visant à uniformiser la catégorisation de la maladie dans la cascade de prise en charge des cas (pour en savoir plus, consulter le manuel de surveillance⁷) de l'OMS, notamment les motifs de recherche des soins, les analyses réalisées, les résultats d'analyses, le diagnostic et le traitement. Parmi les activités qui soutiennent un enregistrement de qualité des cas, on compte la formation et la supervision à l'enregistrement, la compilation et la soumission des enregistrements, de même que la saisie, le suivi et les examens d'assurance qualité des données. Les candidats sont vivement encouragés à préciser comment les interventions qui appuient les systèmes informatiques de gestion de la santé utiliseront et analyseront les données et évalueront et amélioreront la qualité des données.

La trousse de l'OMS pour l'évaluation de la surveillance du paludisme⁸ peut aider les pays à évaluer la qualité de leurs systèmes de surveillance et de leurs données. Les besoins en assistance technique quant au renforcement d'un SIGS et à l'utilisation de la trousse d'évaluation de la surveillance peuvent être inclus dans la demande de financement.

1.2.2 Collecte d'autres données de surveillance

Le Fonds mondial appuie aussi la collecte et l'analyse de données au moyen d'enquêtes auprès des ménages et des établissements de santé. Ces enquêtes peuvent fournir de solides estimations de la couverture des interventions et de l'accès aux services par la population. Leurs résultats sont essentiels pour s'assurer que les interventions atteignent les populations cibles dans la mesure souhaitée. Les enquêtes nationales auprès des ménages peuvent être financées à condition qu'elles soient adéquatement justifiées quant au calendrier et à l'utilité des modules. Toute autre méthodologie d'enquête potentiellement utile à l'évaluation de la gestion du programme, telle que l'échantillonnage par lots appliqué à l'assurance-qualité (LQAS) et la surveillance des soins prénatals, peut être envisagée pourvu qu'elle soit bien justifiée et présentée.

La surveillance entomologique, les études sur la durabilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide (consulter la section Lutte antivectorielle ci-dessous) et les études d'efficacité thérapeutique (consulter la section Prise en charge des cas) doivent être incluses dans le

⁷ [Lutte contre le paludisme : surveillance, suivi et évaluation : un manuel de référence.](#)

⁸ [Trousse de l'OMS pour l'évaluation de la surveillance du paludisme.](#)

budget. En outre, des enquêtes comportementales ciblées et des activités de recherche opérationnelle ciblée visant la caractérisation des obstacles à l'accès aux services et à leur prestation peuvent être envisagées. Consulter les sections respectives de la présente note d'information pour en savoir plus sur le financement de ces activités de collecte de données.

Les programmes de lutte contre le paludisme devraient également prévoir l'amélioration des données financières et de leur système de gestion. Parmi les activités pouvant être financées, on compte : 1) l'évaluation du paysage du financement, y compris les dépenses du programme par domaine principal et par source ; 2) l'analyse des coûts unitaires des principales interventions, des principaux facteurs de coût et de la variation entre les régions et les plateformes de prestation ; 3) la comparaison des types d'interventions les plus rentables pour une région donnée, en tenant compte de l'accessibilité des services et de la faisabilité du programme ; et 4) la description des besoins potentiels en ressources pour la mise en œuvre d'une riposte au paludisme ou d'une combinaison d'interventions adaptées à l'échelle infranationale en tenant compte de la charge de morbidité et des réalités du programme.

2. Prévention

2.1 Lutte antivectorielle

Toutes les demandes visant la lutte antivectorielle doivent être fondées sur une stratégie nationale de lutte antivectorielle basée sur des données entomologiques et épidémiologiques à jour et conforme aux lignes directrices de l'OMS sur le paludisme⁹. Les principes de gestion de la résistance aux insecticides, tels que décrits dans le plan mondial de l'OMS pour la gestion de la résistance aux insecticides¹⁰, doivent être respectés. Le choix d'interventions doit être guidé par le manuel¹¹ sur la surveillance de la résistance aux insecticides chez les moustiques vecteurs du paludisme et la sélection d'interventions appropriées.

Les candidats doivent décrire :

1. les populations cibles de la lutte antivectorielle et la combinaison d'interventions prévues, le cas échéant ;
2. la justification du choix d'outils de lutte antivectorielle (tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent), le contexte épidémiologique et entomologique et les données comportementales sur les utilisateurs, de même que tout autre critère pertinent au programme.

Les candidats peuvent se reporter aux éléments essentiels du programme dans le tableau 1 pour s'assurer que la demande de financement contient l'information pertinente quant à la progression, aux obstacles et aux plans pour combler les lacunes et optimiser la couverture de la lutte antivectorielle.

Il est attendu que les interventions auprès des populations exposées au risque palustre prévoient au moins des moustiquaires imprégnées d'insecticide ou la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (là où ces outils sont appropriés, selon le contexte et les principaux vecteurs). Si une réduction des activités de lutte antivectorielle est proposée, l'approche choisie doit être solidement justifiée : il faut démontrer comment elle s'inscrit dans le plan de lutte contre le paludisme adapté à l'échelle infranationale et au contexte épidémiologique, entomologique et utilisateur, et inclure un examen détaillé du potentiel de recrudescence, en tenant compte de la charge de morbidité antérieure aux interventions récentes de lutte antivectorielle. Toute réduction des activités de lutte antivectorielle doit s'accompagner d'une surveillance et d'une capacité de riposte suffisantes permettant de détecter tout potentiel de recrudescence et d'y réagir ; la réduction doit d'abord être modérée, et un plan d'évaluation de l'impact doit être prévu.

⁹ Lignes directrices de l'OMS sur la [lutte antivectorielle](#) (en anglais).

¹⁰ [Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme](#).

¹¹ [Manuel sur la surveillance de la résistance aux insecticides](#) (en anglais).

2.1.1 Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Expression de l'ensemble des besoins et motif de la demande

Comme pour toutes les interventions, il est important pour le Fonds mondial et ses partenaires de comprendre l'ensemble des besoins du programme d'un pays. Comme le plan stratégique national et les outils tels que l'outil d'analyse des écarts programmatiques du CRSPC du Partenariat RBM¹² couvrent tous les types d'interventions, le Fonds mondial demande aux candidats d'explicitier l'ensemble des besoins en moustiquaires imprégnées d'insecticide pour avoir une bonne compréhension des plans du programme national au regard de l'arrivée récente sur le marché de nouveaux produits, des avis mondiaux sur l'usure et la durabilité et de l'expérimentation à grande échelle de nouvelles stratégies de distribution.

Le programme de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide doit être adapté à l'échelle infranationale, selon les variations de l'épidémiologie, le profil des vecteurs (y compris la résistance aux insecticides), l'évolution de la durabilité ou de l'usure des moustiquaires imprégnées d'insecticide, les comportements de la population, etc. Parmi les variations infranationales, on compte le type de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le mode et la fréquence de distribution, les activités de changement social et comportemental et tout autre domaine programmatique pertinent.

Les candidats doivent :

1. décrire la stratégie en matière de moustiquaires imprégnées d'insecticide (y compris les types de moustiquaires, les volumes et les modes de distribution) et expliciter l'ensemble des besoins pour le maintien d'une couverture efficace optimale dans les populations cibles. Le volume total nécessaire doit être fondé sur les données locales sur la durabilité, l'usure et la couverture à différents points post-distribution dans le temps. Les sources de données et la logique derrière la stratégie en matière de moustiquaires imprégnées d'insecticide doivent être décrites ;
2. après avoir pris en compte toutes les contributions des partenaires et si la demande de financement ne couvre pas l'ensemble des besoins, préciser le processus d'établissement des priorités utilisé pour équilibrer les besoins sur les trois années de la subvention, les coûts, l'efficacité, la couverture et le potentiel d'impact.

Types de moustiquaires imprégnées d'insecticide : Les candidats doivent fonder le choix de moustiquaires imprégnées d'insecticide sur les recommandations de l'OMS. Le programme doit proposer des types de moustiquaires imprégnées d'insecticide efficaces contre les populations de vecteurs locaux, et adapter ce choix à l'échelle infranationale, le cas échéant. Soulignons que l'OMS a mis à jour une recommandation conditionnelle sur le

¹² Comité de partenaires en charge du soutien régional et par pays (CRSPC) du Partenariat RBM : [Outil d'analyse des écarts programmatiques](#).

déploiement de moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes et de PBO¹³ comportant les directives suivantes.

- En raison de son coût élevé, le déploiement dans les régions où il existe une résistance aux pyréthrinoïdes doit être fondé sur un exercice d'établissement des ressources prioritaires.
- L'établissement des régions prioritaires pour le déploiement peut être fondé sur des données démontrant une résistance métabolique.

Si d'autres types de moustiquaires imprégnées d'insecticide sont recommandés par l'OMS pour les régions où il existe une résistance aux pyréthrinoïdes au moment de la soumission de la demande de financement, ces types doivent être pris en considération dans l'exercice d'établissement des ressources prioritaires. Les pays qui ont déjà déployé des moustiquaires ne contenant pas uniquement des pyréthrinoïdes (soit les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes et de PBO ou d'ingrédients à double action dans le cadre des projets de l'initiative stratégique) ne doivent pas modifier leur choix en optant pour des moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes pour ces régions géographiques dans leurs prochaines demandes de financement.

Facteurs opérationnels. Options de distribution :

1. campagnes intermittentes, qui doivent être accompagnées (y compris pendant les années de la campagne) d'une distribution continue par des circuits éprouvés, comme les soins prénatals, le programme élargi de vaccination, les écoles ou la distribution communautaire ;
2. circuits de distribution continue sans passer par des campagnes (p. ex. distribution annuelle dans les écoles).

Pour la variation infranationale du mode de distribution, il peut être approprié de cibler les besoins précis et les vulnérabilités des groupes les plus touchés. Les candidats sont encouragés à démontrer comment les modes de distribution proposés sont fondés sur le coût unitaire, l'équité de l'accès, la capacité de maintenir la couverture ou d'autres considérations. L'utilisation de NetCalc peut aider à évaluer les différentes options¹⁴. Les plans d'évaluation doivent comprendre l'analyse de ces critères pour orienter la planification future.

Les lignes directrices de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP)¹⁵ en matière de planification de campagnes doivent être respectées. Il est essentiel que la quantification en vue des campagnes : 1) ne présuppose aucune limite au nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide selon la taille du ménage ; 2) évalue si les facteurs de quantification s'adaptent bien à l'échelle infranationale ; et 3) comporte un stock de

¹³ Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme : [moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes et de PBO](#).

¹⁴ [Choisir un circuit de distribution continue](#).

¹⁵ [Ressources](#) de l'Alliance pour la prévention du paludisme.

prévoyance de 10 % si les données sur la population datent de plus de cinq ans. Un plan pour une bonne [gestion des déchets](#) comprenant des dispositions pour limiter les déchets devrait également être compris dans la demande de financement. Bien que la récupération des anciennes moustiquaires dans les ménages ne soit pas recommandée (ces interventions n'ont jamais été financées par le Fonds mondial), des projets pilotes de recyclage des anciennes moustiquaires sont en cours. Si ces projets s'avèrent fructueux, ils pourront être pris en considération dans les futures demandes de financement.

Si un programme nécessite une assistance technique pour la planification de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide, le Fonds mondial encourage vivement le candidat à prioriser cette assistance dans la demande de financement (p. ex. assistance technique de l'Alliance pour la prévention du paludisme). Il est également possible d'inclure du soutien pour la numérisation des campagnes ; le Fonds mondial encourage l'utilisation d'une plateforme numérique intégrée et multifonctionnelle qui peut être utilisée pour les campagnes de lutte contre le paludisme et d'autres campagnes et activités (p. ex. les campagnes de vaccination).

Utilisation et entretien des moustiquaires imprégnées d'insecticide : Les candidats doivent inclure, si elles sont accessibles, des données sur l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (à l'échelle nationale et infranationale, si possible) et décrire comment on prévoit atteindre et maintenir une forte utilisation compte tenu de l'accès. La portée et l'échelle des activités de changement social et comportemental doivent être adaptées au profil local d'utilisation compte tenu de l'accès (c.-à-d., si une population a une forte utilisation compte tenu de l'accès, le financement doit être axé sur l'accès plutôt que sur l'ajout d'activités de changement social et comportemental axées sur l'installation et l'utilisation). Des activités de changement social et comportemental visant la promotion d'un entretien adéquat des moustiquaires peuvent être de mise.

Exclusions : Le Fonds mondial n'investit pas dans l'entreposage en conteneurs de moustiquaires imprégnées d'insecticide, dans les campagnes de ratissage ou d'installation, ni dans la collecte de données non essentielles demandées par d'autres partenaires.

Achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide : Les orientations du Fonds mondial sur les spécifications quant aux moustiquaires imprégnées d'insecticide se trouvent [ici](#). Seuls les produits présélectionnés et recommandés par l'OMS peuvent être achetés. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide doivent être rectangulaires et de taille standard, conformément à la [liste de spécifications](#). La couleur (blanc, vert ou bleu) peut être précisée dans les spécifications du produit. La préférence du matériau peut être indiquée, mais les candidats ne peuvent restreindre leurs spécifications à un seul matériau.

Si les candidats demandent l'achat de moustiquaires imprégnées d'insecticide dont la taille, la forme ou le matériau ne correspond pas aux spécifications de cette liste, leur demande doit s'appuyer sur des données probantes locales significatives sur l'utilisation ou la durabilité comparatives des produits. Cette production de données peut être financée, au besoin. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide peuvent être achetées avec ou sans

crochets et ficelles, selon le degré de compréhension local de leur importance, afin d'encourager leur installation. Les candidats peuvent évaluer les économies sur le coût unitaire selon la taille des moustiquaires ou les accessoires inclus (crochets et ficelles) pour financer l'achat d'un plus grand nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou de modèles plus coûteux, mais plus efficaces. Lors de l'établissement du budget, les candidats doivent utiliser les [prix de référence normalisés du Fonds mondial](#). Conformément aux directives de l'OMS, le Fonds mondial n'autorise pas les candidats à spécifier le type de pyréthrinoïdes sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Tous les produits seront 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 des moustiquaires imprégnées d'insecticide au moyen de protocoles standard doit être planifié ; il est vivement recommandé d'inclure ce suivi dans la demande de financement. Il est attendu que les candidats expliquent comment ils comptent utiliser ces données pour améliorer l'efficacité du programme.

2.1.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID)

Compte tenu de son coût élevé, la PID ne doit être **utilisée** dans les régions d'endémie palustre que si un financement durable est garanti. Si la PID fait partie de la demande de financement pour la période d'allocation 2023-2025, les candidats sont vivement encouragés à inclure une description de leur financement à long terme.

Les pays qui comptent reconduire un programme existant de PID doivent établir une solide stratégie de gestion de la résistance aux insecticides conforme au Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides¹⁶ et aux directives opérationnelles du manuel opérationnel sur la PID¹⁷, de même qu'un suivi systématique de la qualité et de la couverture de ces pulvérisations.

Tous les programmes de PID soutenus par le Fonds mondial doivent se doter de mesures complètes de contrôle de la conformité en matière de santé et d'environnement. Les candidats sont fortement encouragés à inclure au budget les activités et éléments suivants pour chaque programme de PID : mesures appropriées de prévention de la contamination environnementale, gestion et élimination des déchets et équipements de protection individuelle. Une description du suivi de ces mesures de sécurité doit être incluse à la demande de financement si les ressources du Fonds mondial sont utilisées pour soutenir la PID. f

¹⁶ [Plan mondial pour la gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme](#).

¹⁷ [Manuel opérationnel sur la PID pour contrer la transmission du paludisme, et combattre et éliminer la maladie](#) (en anglais).

2.1.3 Combinaison de moustiquaires imprégnées d'insecticides et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide

Le Fonds mondial appuie le déploiement de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide dans la même région géographique si tous les points suivants sont validés et décrits dans la demande de financement.

1. Le financement et la prestation de la première méthode de lutte antivectorielle sont optimaux et la couverture est élevée dans la région de codéploiement proposée.
2. Cette combinaison 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.
3. Cette proposition s'inscrit dans un plan complet de contrôle antipaludique :
 - a. adapté à l'échelle infranationale ;
 - b. soutenu par un processus d'établissement des priorités qui tient compte du rapport coût-efficacité ;
 - c. qui ne cause pas de lacunes dans d'autres zones où la charge est élevée ou modérée.

2.1.4 Interventions supplémentaires

Gestion des gîtes larvaires

L'utilisation de larvicides peut être soutenue comme intervention supplémentaire si les candidats incluent l'information suivante dans leur demande de financement pour la période d'allocation 2023-2025 :

- i. une justification en fonction du profil vectoriel établi au moyen de données entomologiques robustes ;
- ii. une cartographie des régions où la couverture, avec les moustiquaires imprégnées d'insecticides ou la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide, est optimale ou inappropriée en raison du contexte, comme le comportement d'un vecteur ou d'une communauté (une justification doit être incluse) ;
- iii. la preuve que les habitats aquatiques sont peu nombreux, fixes et localisables, et que cette application est possible et rentable¹⁸.

La modification ou la manipulation des habitats n'est pas recommandée par l'OMS, à moins que le vecteur *A. stephensi* n'y ait été détecté et que cette intervention soit considérée comme faisable dans le cadre d'une riposte appropriée et multisectorielle à *A. stephensi*.

¹⁸ Directives de l'OMS sur la [gestion des gîtes larvaires](#).

Le recours aux poissons larvivores n'est pas recommandé par l'OMS et ne sera pas financé.

Moustiquaires pour les portes et les fenêtres des domiciles

L'utilisation de moustiquaires pour les portes et les fenêtres des domiciles fait l'objet d'une recommandation conditionnelle de l'OMS. Les candidats qui proposent d'inclure cette intervention doivent en évaluer la faisabilité et l'acceptabilité, ainsi que les répercussions sur l'équité et les ressources nécessaires pour l'utilisation de ces moustiquaires destinées aux domiciles dans chaque contexte afin de déterminer si une telle intervention serait appropriée à leur situation. Ils sont vivement encouragés à prendre connaissance des recommandations détaillées, y compris les explications et directives pratiques, afin de déterminer si leur justification est solide. Si l'allocation de ressources du Fonds mondial à l'utilisation de moustiquaires pour les portes et les fenêtres des domiciles est jugée prioritaire, les candidats doivent expliquer en détail comment cette intervention répond aux critères suivants.

1. L'intervention s'inscrit dans une approche de gestion intégrée des vecteurs.
2. L'intervention est un élément d'une stratégie plus large et respecte les recommandations sur le déploiement d'interventions à grande échelle (moustiquaires imprégnées d'insecticide ou pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide).
3. L'intervention s'accompagne d'un plan d'évaluation.

L'approche de déploiement proposée doit être bien décrite et prendre en considération les directives pratiques comprises dans la section pertinente des lignes directrices de l'OMS sur le paludisme¹⁹.

Interventions actuellement non admissibles au financement

D'autres interventions récemment évaluées par l'OMS sont non recommandées en raison du manque de données probantes quant à l'incidence sur la santé publique au moment de la rédaction de cette note, notamment les répulsifs topiques, la pulvérisation dans l'air, les vêtements et toiles de plastique imprégnés d'insecticide et les répulsifs atmosphériques. Ces interventions ne seront pas prises en considération pour un financement, à moins qu'une recommandation de l'OMS soit faite en ce sens.

2.1.5 *Anopheles Stephensi*

A. stephensi représente une menace émergente à la lutte contre le paludisme en Afrique subsaharienne. Les candidats sont fortement encouragés à prendre connaissance des documents du Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS²⁰, qui donnent des recommandations sur les approches de surveillance et de contrôle et présentent des activités associées à leur application.

¹⁹ Lignes directrices de l'OMS sur les [interventions supplémentaires](#).

²⁰ [Initiative de l'OMS pour stopper la propagation d'*Anopheles stephensi* en Afrique](#).

2.1.6 Surveillance entomologique

Les candidats sont fortement encouragés à mettre en place un plan de gestion de la résistance aux insecticides basé sur le Cadre conceptuel de l'OMS²¹ et le manuel sur la surveillance de la résistance aux insecticides²². La surveillance entomologique doit être une priorité de la demande de financement pour la période d'allocation 2023-2025 en l'absence d'autres sources de financement. Le plan de surveillance doit prévoir les données qui seront nécessaires pour étayer la planification et l'évaluation, y compris les tests d'évaluation de la sensibilité aux insecticides, au moins à une fréquence annuelle. Ces données sont importantes pour le soutien des demandes d'achat et doivent par conséquent constituer une priorité.

2.1.7 Renforcement de capacités de lutte antivectorielle

Le Fonds mondial soutient entièrement la recommandation de l'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs de l'OMS, selon laquelle les évaluations des besoins de la lutte antivectorielle²³ suivent un processus intersectoriel couvrant à la fois la capacité opérationnelle en matière de lutte antivectorielle et la capacité de surveillance entomologique. La demande de financement peut comprendre les ressources financières nécessaires à l'évaluation des besoins et aux activités de renforcement des capacités.

2.2 Traitements préventifs

2.2.1 Traitements médicamenteux

Prise de décisions en matière de chimioprévention. Au vu de l'accumulation de données sur l'incidence des différents outils de prévention médicamenteux, les programmes nationaux peuvent explorer les interventions à prioriser d'après l'épidémiologie locale, l'intensité de la transmission, la saisonnalité, l'accès aux services et l'interaction des multiples stratégies de chimioprévention, le cas échéant. Il est à noter que les personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement préventif au cotrimoxazole ne sont pas admissibles à la chimioprévention du paludisme à base de sulfadoxine-pyriméthamine. En juin 2022, l'OMS a mis à jour ses lignes directrices sur les stratégies de chimioprévention²⁴.

Voir les éléments essentiels du programme au tableau 1 pour vérifier que la demande de financement comporte l'information pertinente sur les progrès, les défis et les plans pour corriger les lacunes et respecter les normes.

Chimioprévention du paludisme saisonnier²⁵

²¹ [Cadre conceptuel d'un plan national de suivi et de gestion de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme.](#)

²² [Manuel sur la surveillance de la résistance aux insecticides chez les moustiques vecteurs du paludisme et la sélection d'interventions appropriées.](#)

²³ [Cadre pour l'évaluation des besoins dans la lutte nationale contre les vecteurs](#) (en anglais).

²⁴ [Directives de l'OMS sur les chimiothérapies préventives.](#)

²⁵ [Directives de l'OMS sur la chimioprévention du paludisme saisonnier.](#)

L'OMS a élargi ses directives de ciblage de la chimioprévention du paludisme saisonnier pour tenir compte des régions à l'extérieur du Sahel où la transmission saisonnière est élevée, des différents groupes d'âge, de l'intensité et de la durée de la transmission et du choix de régime thérapeutique. Ainsi, les candidats doivent : 1) fournir l'information pertinente et l'analyse de ces facteurs si des ressources sont demandées pour la chimioprévention du paludisme saisonnier (p. ex. courbe par âge locale des admissions pour paludisme grave, durée de la saison de transmission élevée, etc.) ; 2) fournir un aperçu du plan de mise en œuvre contenant une solide composante de suivi et d'évaluation, y compris la pharmacovigilance et le suivi de la résistance aux médicaments ; 3) décrire les stratégies d'amélioration de l'efficacité et de la qualité de la prestation de services, par exemple la numérisation ou l'intégration à d'autres interventions (comme le dépistage de la malnutrition ou la supplémentation en vitamine A) ; et 4) évaluer le rapport coût-efficacité du traitement en tenant compte de la charge de morbidité dans les régions et les groupes d'âge ciblés.

Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg)²⁶

Les stratégies d'adhésion au TPIg doivent prévoir l'augmentation du recours aux soins prénatals et l'amélioration de la qualité des soins, qui est un facteur de leur utilisation par les femmes. Les nouvelles méthodes d'administration de TPIg, telles que le TPIg communautaire, nécessitent une approche de systèmes intégrés qui renforce le continuum de soins pour les femmes enceintes. 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 TPIg.

L'intégration du TPIg à d'autres activités ciblant les femmes enceintes parmi les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA), les services liés aux droits en matière de santé sexuelle et procréative et les activités telles que les services aux femmes enceintes vivant avec le VIH sera encouragée, puisque les soins prénatals sont le point d'entrée habituel dans le système de santé pour les femmes en âge de procréer. Les candidats sont encouragés à envisager de manière holistique la santé de la femme enceinte et à investir pour renforcer les soins prénatals et postnatals, notamment par la formation d'agents de santé communautaires, qui peuvent offrir des soins de SRMNIA et prendre en charge les cas de paludisme dans le cadre d'un ensemble de soins complets. Les femmes, les enfants et les nouveau-nés ont toujours un accès limité à des soins de qualité, et il existe des possibilités d'investir dans les éléments de base du système de santé, comme dans les ressources humaines pour la santé, les systèmes de données, les systèmes de gestion des achats et des stocks et les laboratoires, afin de renforcer le TPIg dans le cadre des soins prénatals et postnatals. Toutes les subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme qui soutiennent les services de prise en charge du paludisme pendant la grossesse doivent comprendre un indicateur de TPIg3 et prévoir le suivi du recours aux soins prénatals.

²⁶ [Directives de l'OMS sur le traitement préventif à l'isoniazide.](#)

Chimioprévention du paludisme durable²⁷

Le Fonds mondial continuera de soutenir le traitement préventif intermittent des nourrissons (TPIn) et sa nomenclature mise à jour dans le cadre d'un spectre élargi, la chimioprévention du paludisme durable, afin que cette intervention préventive atteigne un plus grand nombre d'enfants. Les pays qui adoptent le TPIn ou la chimioprévention du paludisme durable ou qui en modifient les mécanismes de prestation ou les groupes d'âge cibles doivent assurer un suivi serré de la couverture et, si possible, de son incidence sur le paludisme. La chimioprévention du paludisme durable doit être intégrée à d'autres stratégies ciblant les populations de même groupe d'âge, telles que le programme élargi de vaccination ou la distribution de vermifuges. Il est à noter que de nouvelles données probantes provenant de plusieurs projets en cours sur le TPIn seront générées dans les prochaines années et pourraient influencer les orientations. La surveillance de la résistance à la sulfadoxine-pyriméthamine est recommandée là où le TPIn ou la chimioprévention du paludisme durable sont mis en œuvre.

Administration massive de médicaments²⁸

L'administration massive de médicaments peut avoir deux visées : la réduction de la charge de morbidité et la réduction de la transmission. L'OMS recommande que l'administration massive de médicaments pour la réduction de la charge de morbidité soit envisagée dans les zones à transmission modérée à forte de *P. falciparum* pour obtenir une réduction de la charge de morbidité à court terme (1 à 3 mois après l'administration massive de médicaments, selon les données probantes). Le Fonds mondial soutiendra l'administration massive de médicaments pour la réduction d'urgence de la charge de morbidité (y compris dans le cas de flambées de paludisme et de contrôle du paludisme dans les situations d'urgence, section 5.8) et exigera une solide justification en raison de la courte durée des résultats.

Le Fonds mondial continuera d'appuyer l'administration massive de médicaments pour la réduction de la transmission dans le contexte d'une intensification des efforts d'élimination ciblant l'ensemble des populations vulnérables ou des populations spécifiques. L'élimination de *Plasmodium vivax* ne fait pas actuellement partie des orientations d'élimination par administration massive de médicaments.

Le financement pour la mise en œuvre de l'administration massive de médicaments doit être équilibré avec le financement d'autres interventions ayant des effets plus durables sur la charge de morbidité ou la transmission du paludisme et sur le système de santé dans son ensemble. Il est attendu que les pays assurent un suivi de la sensibilité au médicament déployé et de son interaction avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine de première intention.

²⁷ [Directives de l'OMS sur la chimioprévention du paludisme durable](#) (en anglais).

²⁸ [Directives de l'OMS sur l'administration massive de médicaments](#) (en anglais).

Autres stratégies de chimioprévention

La demande de financement peut comprendre les deux nouvelles stratégies de chimioprévention, soit le traitement préventif intermittent du paludisme pour les enfants scolarisés²⁹ (TPIsc) et la chimioprévention du paludisme après la sortie de l'hôpital³⁰. L'introduction du TPIsc ne doit pas compromettre les interventions de chimioprévention chez les groupes les plus touchés par le paludisme grave (p. ex. les enfants de moins de 5 ans). La chimioprévention du paludisme après la sortie de l'hôpital prévoit un traitement antipaludique complet à des moments prédéterminés après la sortie de l'hôpital afin de réduire le risque de réadmission et de décès, et cible les enfants admis pour une anémie grave non liée à une perte sanguine à la suite d'un traumatisme, d'une intervention chirurgicale, d'une malignité ou d'un trouble de saignement. Les candidats doivent justifier la sélection de la stratégie à l'échelle nationale ou infranationale et inclure des moyens d'assurer un accès équitable aux stratégies de prévention.

2.2.2 Vaccin contre le paludisme

L'initiative stratégique relative au paludisme du Fonds mondial, en collaboration avec Gavi³¹ et Unitaïd, financera le programme de mise en œuvre de la vaccination antipaludique jusqu'en 2023, afin de générer plus de données probantes sur la portée et la sécurité du vaccin et la faisabilité de la vaccination.

Le Fonds mondial continuera d'appuyer les efforts des pays maîtres d'œuvre pour élaborer des plans nationaux chiffrés de lutte contre le paludisme fondés sur des données probantes et définir la meilleure combinaison d'interventions contre la maladie en fonction du contexte du pays. L'introduction du vaccin antipaludique *RTS,S/AS01* (RTSS) exige une solide coordination des programmes nationaux de vaccination et de contrôle du paludisme tenant compte de plusieurs facteurs, comme les taux de transmission de la maladie à l'échelle infranationale, le profil des cas de paludisme grave, la structure et les fonctions du système de santé, l'utilisation et la couverture des interventions existantes de lutte contre le paludisme et le contexte le plus adapté pour que le vaccin complète le mieux d'autres outils au sein d'un ensemble d'interventions.

La recommandation et la position de l'OMS sur le vaccin RTSS ont été publiées dans une déclaration de principe mise à jour de l'OMS, ainsi que dans les lignes directrices de l'OMS³² pour la prévention du paludisme à *P. falciparum* chez l'enfant dans les zones à transmission modérée à forte. Gavi a approuvé un investissement³³ pour soutenir l'introduction, l'achat et la distribution de vaccins RTSS dans les pays admissibles de l'Afrique subsaharienne en 2022-2025. Afin de faciliter la distribution des stocks limités, l'OMS a piloté le

²⁹ [Directives de l'OMS sur le traitement préventif intermittent du paludisme pour les enfants scolarisés.](#)

³⁰ [Directives de l'OMS sur la chimioprévention du paludisme après la sortie de l'hôpital.](#)

³¹ [Programme de mise en œuvre de la vaccination antipaludique](#) (en anglais).

³² [Directives de l'OMS sur le vaccin antipaludique](#) (en anglais).

³³ Gavi : [période de dépôt des candidatures.](#)

développement d'un « cadre de distribution »³⁴ du vaccin RTSS entre les pays et proposé des critères pour déterminer les régions de vaccination prioritaires en attendant la résolution des problèmes d'approvisionnement.

Selon une récente analyse par modélisation commandée par le Fonds mondial en consultation avec des partenaires, la combinaison optimale d'interventions pour un pays donné ou une zone infranationale donnée dépend en grande partie de sa situation épidémiologique et de ses programmes (p. ex. prévalence parasitaire, saisonnalité du paludisme, couverture des programmes, coût des interventions, y compris la distribution de produits et la prestation de services, etc.). Les pays sont vivement encouragés à mener une analyse des interventions prioritaires basée sur les plus récentes données épidémiologiques et financières afin de déterminer la combinaison optimale d'interventions en fonction des ressources, de la faisabilité des programmes et d'autres facteurs clés.

Bien que le Fonds mondial ne finance pas l'achat et l'introduction du vaccin, la demande de financement peut prévoir de l'assistance technique pour l'adaptation des activités à l'échelle infranationale, la mise à jour de plans stratégiques nationaux et les examens du programme de lutte contre le paludisme, qui inclut le vaccin.

3. Prise en charge des cas

Diagnostic et traitement efficaces

Les interventions incluses dans la prise en charge des cas de paludisme participent à l'élargissement et à l'équité de l'accès à un diagnostic précoce et à un traitement de qualité, tout au long du continuum de soins, sans égard au secteur (public, privé ou communautaire). Elles aident aussi à lutter contre les menaces biologiques, comme la résistance aux médicaments et des délétions de gènes parasitaires, par la génération de données propres au pays et la mise en œuvre de mesures d'atténuation ciblées.

Voir les éléments essentiels du programme au tableau 1 pour vérifier que la demande de financement comporte l'information pertinente sur les progrès, les défis et les plans pour corriger les lacunes et respecter les normes.

3.1 Diagnostic

Le Fonds mondial soutient le diagnostic précoce du paludisme par le dépistage des cas suspects au moyen d'examens microscopiques ou de tests de dépistage rapide. L'atteinte d'une couverture universelle de dépistage et de la confirmation du diagnostic parasitologique du paludisme avant le traitement nécessite une capacité de dépistage soutenue par la formation et la supervision du personnel, une chaîne d'approvisionnement agile et l'assurance qualité à tous les niveaux du système de santé. Dans le cas des examens microscopiques, on doit considérer l'efficacité des programmes de lutte contre les

³⁴ Vaccin antipaludique : [cadre d'allocation](#) (en anglais).

maladies dans le financement d'une assurance qualité externe, de l'approvisionnement et de la capacité des techniciens de laboratoire.

On manque actuellement de données sur le rapport coûts-bénéfices du dépistage et du traitement des infections palustres de faible densité au niveau individuel et de la santé publique et leur contribution à la réduction de la transmission du paludisme. Par conséquent, pour la prise en charge des cas courants, le Fonds mondial ne soutient pas les outils de diagnostic plus sensibles qui ciblent les infections parasitaires de faible densité, telles que la réaction en chaîne par polymérase, les tests de dépistage rapide extrêmement sensibles ou la technique d'amplification isotherme induite par boucle. Si des données supplémentaires liées aux orientations stratégiques de l'OMS viennent à paraître, le Fonds mondial réévaluera son soutien par rapport à ces outils.

Considérations importantes dans la sélection et l'achat de tests de dépistage rapide.

- L'achat des tests de dépistage rapide du paludisme doit respecter la [Politique d'assurance qualité du Fonds mondial pour les produits de diagnostic](#) et ses politiques en matière d'achats.
- Les considérations techniques pour la sélection doivent être fondées sur la prévalence des espèces de *Plasmodium*.
- On estime interchangeables les tests de dépistage rapide portant sur les mêmes espèces de parasites, de sorte que la marque n'est pas un critère de sélection. La supervision et la formation continues sont nécessaires pour assurer la qualité du diagnostic, mais il ressort de l'utilisation et de l'expérience des tests de dépistage rapide dans de nombreux pays qu'il est inutile de prévoir des formations spécifiques à une marque.

3.1.1 Lutter contre les menaces biologiques : Délétions des gènes *pfhrp2/pfhrp3*

L'émergence du phénomène des délétions des gènes *pfhrp2/pfhrp3*, qui conduit à l'échec des tests de dépistage rapide du paludisme les plus utilisés, constitue une menace biologique critique. L'absence des gènes *pfhrp2/pfhrp3* chez *P. falciparum* peut occasionner de faux résultats négatifs aux tests de dépistage rapide standards basés sur la protéine HRP2, de sorte que les patients ne sont pas mis sous traitement et sont susceptibles de développer une forme grave de la maladie, tout en perpétuant la transmission.

D'abord observées en Amérique latine, les délétions de gènes parasitaires ont été confirmées dans la Corne de l'Afrique, avec des signes d'émergence dans des pays voisins, ce qui présente un risque pour toute l'Afrique. Selon le contexte du pays, le Fonds mondial peut financer une enquête de référence et une enquête périodique³⁵ afin de déterminer si la prévalence locale des mutations des gènes *pfhrp2/pfhrp3* causant de faux résultats négatifs aux tests de dépistage rapide a atteint un seuil susceptible de nécessiter une

³⁵ Protocole type pour la [surveillance](#) des délétions des gènes de la protéine HRP2.

modification locale ou nationale de la politique de diagnostic. L'approvisionnement en tests de dépistage rapide appropriés dans le cas de délétions des gènes *pfhrp2/pfhrp3* peut être appuyé par le Fonds mondial en consultation avec les équipes techniques et d'approvisionnement, et conformément aux exigences d'admissibilité des produits.

3.2. Traitement

Il existe à l'heure actuelle six combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine³⁶ recommandées par l'OMS et présélectionnées qui, en l'absence de résistance, se sont avérées sécuritaires et présentent un taux de guérison parasitologique de plus de 95 %. La sélection³⁷ de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine de première intention doit respecter les lignes directrices du pays relatives au traitement et reposer sur une surveillance de la résistance au médicament dans le pays, l'observance du traitement, le coût et l'utilisation dans d'autres contextes, comme les interventions de chimioprévention ou le secteur privé.

Il est attendu que la quantification et la prédiction des quantités d'antipaludiques tiennent compte des tendances de la charge de morbidité, de l'accès actuel aux soins et de toute amélioration potentielle de l'accès (notamment par l'intensification des services communautaires) ou de la suppression des obstacles entravant l'accès aux soins (p. ex. la suppression des frais d'utilisation ou l'inclusion de soins centrés sur la personne dans la prestation de services pour en améliorer l'accès).³⁸

3.2.1 Prise en charge des cas de paludisme grave

Au niveau des établissements de santé, le Fonds mondial continue de soutenir le recours à l'artésunate parentéral comme traitement de première intention contre le paludisme grave chez les enfants et les adultes, y compris les femmes enceintes sans égard au trimestre. Si l'artésunate n'est pas disponible, l'artéméther parentéral constitue le traitement de deuxième intention.

Pour la prise en charge des cas dans la communauté, le Fonds mondial soutient le traitement avant l'orientation des patients au moyen d'artésunate par voie rectale pour les enfants de moins de 6 ans. Toutefois, les récents résultats d'évaluation de la mise en œuvre du projet CARAMAL sur l'accès communautaire à l'artésunate par voie rectale pour traiter le paludisme, un projet de recherche opérationnelle sur trois ans (2018-2020), ont mis en lumière des obstacles significatifs à la distribution efficace et à la portée attendue du traitement avant l'orientation des patients, en partie à cause de systèmes d'orientation faibles ou non fonctionnels et d'un traitement incomplet suivant l'orientation des patients. Si la demande de financement prévoit l'achat d'artésunate par voie rectale, il faut préciser les activités en cours et prévues pour assurer l'efficacité de la formation des agents de santé communautaires et de leurs superviseurs, de la formation des soignants, du fonctionnement

³⁶ [Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.](#)

³⁷ Pour en savoir plus, consulter les lignes directrices de l'OMS sur la [combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.](#)

³⁸ Pour en savoir plus, consulter la [note d'orientation du CRSPC du Partenariat RBM sur les outils d'analyse des écarts programmatiques en matière de paludisme](#) (en anglais).

des systèmes d'orientation, du traitement de trois jours avec une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine après le traitement parentéral initial et d'autres aspects connexes du continuum de soins complet. Ces activités peuvent être comprises dans la demande de financement.

3.2.2 Gestion de *Plasmodium vivax*

Nous recommandons aux pays demandant un financement pour l'achat de primaquine en vue d'un traitement radical de 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 glucose-6-phosphate déshydrogénase [G6PD] ou non). Ce système comprend un dispositif de pharmacovigilance prévoyant la formation adéquate des patients ainsi qu'un suivi et des mécanismes d'orientation adaptés. Le Fonds mondial peut soutenir le dépistage du déficit en G6PD au moyen d'outils de diagnostic présélectionnés par l'OMS ou approuvés par le Comité d'experts pour l'évaluation des produits de diagnostic. Ces outils comprennent le spot test de Beutler effectué en laboratoire et le test de dépistage rapide du G6PD. Le suivi adéquat des rechutes doit aussi être inclus dans ces contextes aux fins du suivi de l'efficacité du traitement radical.

Le traitement radical par dose unique de tafénoquine a reçu l'approbation de deux organismes de réglementation rigoureux, avec une modification d'étiquetage : ils exigent que la tafénoquine soit administrée conjointement à la chloroquine uniquement, et à aucun autre antipaludique (comme les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine).

La tafénoquine n'est pas actuellement présélectionnée par l'OMS, et ne le sera pas d'ici la rédaction de directives concernant l'utilisation de la tafénoquine en parallèle avec les tests quantitatifs de G6PD approuvés dans les points de service. Puisque la confirmation du statut de G6PD est une composante de sécurité critique de l'utilisation de la tafénoquine et qu'elle s'accompagne d'importants défis opérationnels, l'achat de tafénoquine par le Fonds mondial nécessitera des consultations avec les équipes techniques au cas par cas jusqu'à la parution des directives.

3.2.3 Faire face aux menaces biologiques : Résistance aux antipaludiques

En marge des efforts pour lutter contre la résistance aux médicaments dans la sous-région du Grand Mékong, l'émergence d'une résistance partielle à l'artémisinine et la réduction de l'efficacité des médicaments associés en Afrique nécessitent une réponse coordonnée et proactive³⁹. Le Fonds mondial soutient la surveillance systématique de la résistance aux médicaments au moyen d'études d'efficacité thérapeutique, qui doivent être menées au moins une fois tous les deux ans. L'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme fournira le financement pour la mise en œuvre d'études de l'efficacité thérapeutique dans les pays soutenus. Par conséquent, ces interventions n'ont pas à être incluses dans la demande de financement. Si le financement ne peut être assuré par d'autres sources, l'étude de l'efficacité thérapeutique devra alors être prioritaire dans la demande de financement. La demande de financement peut comprendre la surveillance des marqueurs moléculaires de la pharmacorésistance pouvant être intégrés dans l'étude de l'efficacité thérapeutique en cours, les enquêtes ou les activités de surveillance et le soutien pour renforcer la capacité d'exécution au pays.

La transition vers une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine de première intention devrait être fondée sur les résultats des études de l'efficacité thérapeutique, les signaux documentés d'échec thérapeutique ou de clairance parasitaire retardée, les données probantes sur la faible adhésion à un traitement actuel et le besoin de prendre en compte les répercussions financières. Pendant que de nouvelles orientations sur les stratégies de lutte contre la résistance aux antipaludiques sont élaborées en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires, le Fonds mondial pourrait soutenir des mesures d'atténuation proactives, y compris l'introduction de plusieurs traitements de première intention ou la rotation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Les programmes qui ont déjà établi des stratégies d'atténuation de la résistance aux antipaludiques devraient, dans la demande de financement, préciser leurs plans dans un résumé ou en annexe. Le tableau des lacunes programmatiques du Fonds mondial comprend une demande d'information sur les différentes combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine prévues (comme traitements de première et deuxième intention ou option de rechange de première intention). Les candidats sont encouragés à exprimer toute lacune, surtout en ce qui concerne les molécules antipaludiques (étant donné les importantes différences de coût entre les molécules) et la priorisation des ressources dans l'ensemble des interventions de lutte contre le paludisme.

3.3 Prestation de services adaptés dans tous les secteurs

Le Fonds mondial continue d'appuyer tous les circuits de prestation de services (publics, privés et communautaires) et encourage les approches axées sur la personne en mettant l'accent sur le continuum de soins, l'intégration dans les soins de santé primaires et d'autres programmes et niveaux de soins. La prestation de services doit être adaptée au contexte pour permettre le dépistage de tous les cas suspects de paludisme, le traitement des

³⁹ [The Strategy to respond to antimalarial drug resistance in Africa.](#)

personnes infectées, leur orientation rapide et la déclaration de tous les cas. La stratification et les programmes doivent suivre les directives d'adaptation à l'échelle infranationale au niveau le plus bas possible et inclure une solide analyse des éléments suivants : comportements liés à la demande de soins ; perception et valeurs communautaires ; observance des directives par les prestataires ; obstacles liés à l'équité, aux droits humains et à l'égalité des genres et autres obstacles à l'accès et à l'utilisation des services de prise en charge des cas de paludisme ; défis et lacunes en matière de financement pour orienter les interventions sectorielles ciblées. Cette analyse aidera à justifier le besoin d'établir des priorités et de coordonner le soutien dans les différents secteurs.

3.3.1 Autres considérations : établissements de santé du secteur public

Les interventions visant à renforcer la prestation des services de prise en charge des cas de paludisme doivent se concentrer sur le dépistage des cas de paludisme et la confirmation de l'infection avant le traitement, et sur l'enregistrement exact et la communication de l'information sur la rencontre clinique. Les districts doivent procéder régulièrement à la stratification des indicateurs clés se rapportant à la prise en charge des cas pour évaluer les résultats, guider les interventions sur la qualité des soins dans les établissements où les résultats sont faibles et documenter systématiquement les causes profondes des défis que les districts doivent surmonter pour atteindre les objectifs. De plus, comme il a été précisé dans la [Note d'information sur les SRPS](#), le Fonds mondial encourage fortement les candidats à investir dans des ensembles d'intervention définis localement pour améliorer la qualité des soins intégrés et axés sur la personne. Ces ensembles, dont les activités de supervision, de formation et d'amélioration de la qualité, peuvent souvent être combinés entre les programmes de façon intégrée.

3.3.2 Autres considérations : secteur privé

Le Fonds mondial encourage fortement la mise en œuvre d'une stratégie chiffrée pour assurer la prise en charge de qualité des cas de paludisme dans les pays où les soins du secteur privé offrent la possibilité d'élargir la portée des services. Parmi les priorités, on compte les efforts visant à élargir le diagnostic parasitologique pour confirmer le paludisme avant le traitement, à soutenir le cadre réglementaire pour permettre le dépistage et assurer la disponibilité de médicaments de qualité, à réduire les obstacles financiers à un diagnostic et à un traitement de qualité ainsi qu'à assurer la déclaration des cas de paludisme dans les systèmes nationaux.

Les gouvernements peuvent emprunter différentes voies pour interagir systématiquement avec le secteur privé, notamment par les moyens suivants : 1) dialogue à portée politique et stratégique ; 2) partage bidirectionnel de l'information ; 3) réglementation équilibrée et inclusive (dans tous les secteurs de services) ; 4) renforcement des capacités du secteur privé ; 5) financement du secteur privé (p. ex. établissement de contrats fondés sur les résultats, subventions, etc.) La demande de financement peut comprendre les activités complémentaires. La [Note d'information sur le secteur privé](#) et la [Note d'information sur les SRPS](#) précisent davantage les stratégies de mobilisation du secteur privé.

Dans le cadre de l'établissement et de la mise en œuvre de normes applicables à la prestation de services, le Fonds mondial soutiendra uniquement le mécanisme de subventionnement des prix des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le secteur privé dans les milieux offrant le parcours de dépistage et de traitement complet, y compris la confirmation du paludisme par un test diagnostique avant le traitement, et l'enregistrement et la déclaration dans les systèmes d'information nationaux.

3.3.3 Considérations supplémentaires : prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire

Dans un objectif de soins de santé primaires élargis, les agents de santé communautaires jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le paludisme. Ils rendent les interventions de lutte contre le paludisme plus accessibles aux populations les plus exposées au risque et améliorent l'accès à la prise en charge des cas de paludisme, généralement dans le cadre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) chez les enfants de moins de cinq ans, mais ils assurent de plus en plus la prise en charge des cas de paludisme chez les enfants plus âgés et les adultes. Ils jouent également un rôle essentiel dans la prestation et la promotion des interventions de lutte antivectorielle (p. ex. les moustiquaires imprégnées d'insecticide) et des services de prévention médicamenteuse du paludisme (p. ex. chimioprévention du paludisme saisonnier, TPIg, chimioprévention du paludisme durable). Il est nécessaire de mettre en place des programmes d'agents de santé communautaires qui soient efficaces, robustes, résilients et durables et qui peuvent s'adapter à la demande afin d'élargir l'accès à une prise en charge de qualité des cas de paludisme, que ce soit dans le cadre de la préparation communautaire aux épidémies de paludisme et aux pandémies ou dans le contexte plus large du renforcement des services de soins de santé primaires et des systèmes communautaires.

Le Fonds mondial investira dans les composantes des systèmes liés aux programmes de lutte contre le paludisme⁴⁰, y compris dans les secteurs où les agents de santé communautaires fournissent des services de prise en charge des cas de paludisme (c.-à-d., la PEC-C et la prise en charge des cas de paludisme chez les enfants plus âgés et les adultes). Des renseignements détaillés sur les investissements relatifs aux agents de santé communautaires qui sont admissibles au soutien du Fonds mondial sont fournis dans le tableau sur les *investissements visant à soutenir les politiques et systèmes de santé pour optimiser le travail des agents* à la section 4.5 sur les ressources humaines pour la santé et la qualité des soins dans [la Note d'information sur les SRPS](#). Les candidats peuvent utiliser le [tableau des lacunes programmatiques](#) se rapportant aux agents de santé communautaires pour faciliter la planification des demandes de financement. Ils peuvent également se reporter aux [directives du Fonds mondial sur l'établissement de budget](#) pour établir la rémunération (salaires, indemnités et avantages).

Le renforcement des systèmes de santé communautaires exige également d'optimiser l'orientation bidirectionnelle entre les soins communautaires et les soins en établissement.

⁴⁰ [Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires](#) (en anglais).

Une démarche d'intervention détaillée sur les orientations est présentée à [l'annexe 2 de la Note d'information sur les SRPS](#). Les candidats doivent préciser les besoins et les sources de financement pour les produits des agents de santé communautaires non fournis par le Fonds mondial. Le financement de produits non antipaludiques pour la PEC-C peut être considéré comme un cofinancement dans la plupart des pays (consulter la [politique du Fonds mondial en matière de cofinancement](#)). Il est à noter que le Fonds mondial soutient maintenant les médicaments non antipaludiques dans le cadre de la PEC-C (p. ex. pour traiter la pneumonie et la diarrhée) lorsque les agents de santé communautaires assurent la prise en charge des cas de paludisme, que la PEC-C fait partie de l'ensemble des services que les agents sont autorisés à fournir et que les critères présentés à [l'annexe 3 de la Note d'information sur les SRPS](#) sont satisfaits. Si les ressources ou les fournitures pour les maladies autres que le paludisme incluses dans l'ensemble de services de la PEC-C ne sont pas disponibles simultanément pendant la mise en œuvre, le volet paludisme devrait se poursuivre comme prévu, bien que des efforts devraient être faits pour obtenir d'autres sources de financement en vue d'offrir l'ensemble complet de services.

4. Élimination

L'élimination du paludisme demande l'appropriation par le pays ainsi qu'un engagement politique fort, l'atteinte des populations difficiles d'accès, des systèmes de surveillance robustes (dont la surveillance et l'investigation des cas ainsi qu'une riposte), la résolution des problèmes transfrontaliers et l'innovation dans les produits et la prestation de services. Le passage de la lutte contre le paludisme à l'élimination de la maladie nécessite un changement de stratégie soutenu par des données probantes et la mise en œuvre de nouvelles activités adaptées au contexte de chaque pays. Voir les éléments essentiels du programme au tableau 1 pour vérifier que la demande de financement comporte l'information pertinente sur les progrès, les défis et les plans afin de corriger les lacunes et de respecter les normes.

Les programmes d'intervention⁴¹ dans les pays qui se rapprochent de l'élimination doivent s'attarder aux aspects suivants : 1) améliorer et optimiser la lutte antivectorielle et la prise en charge des cas (composante A) ; 2) accroître la sensibilité et la spécificité de la surveillance pour détecter, caractériser et surveiller tous les cas (composante B) ; 3) accélérer la réduction de la transmission (composante C) ; et 4) analyser les cas individuels et les régler, gérer les foyers et assurer le suivi (composante D).

Les interventions suivantes peuvent aider à y parvenir.

- i. **Stratification locale par l'intensité de la transmission du paludisme et autres caractéristiques clés.** La stratification est essentielle pour cibler efficacement les interventions et elle doit être spécifique, idéalement au niveau des localités ou des zones de desserte des établissements de santé. Dans la demande de financement,

⁴¹ [Directives de l'OMS sur les interventions dans la phase finale de l'élimination de la maladie et la prévention des recrudescences.](#)

il est bon de décrire la manière dont les stratégies d'intervention ont été adaptées aux différentes strates.

- ii. **Amélioration et optimisation de la lutte antivectorielle.** La lutte antivectorielle devrait cibler les foyers persistants et les zones de transmission active.
- iii. **Amélioration et optimisation de la détection et de la prise en charge des cas, y compris le soutien à l'assurance qualité et aux laboratoires de référence.** 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 gamétocytochrome lorsqu'elle est jugée efficace. Le Fonds mondial continuera aussi de soutenir les démarches visant à enquêter sur les cas ou foyers détectés et à intervenir rapidement, comme les stratégies d'enquête sur les cas et d'investigation et d'intervention ciblées ou DTI-R (diagnostic, traitement, investigation et réponse), en plus d'encourager les candidats à les décentraliser dans la mesure du possible pour réduire le délai entre la détection et l'intervention.
- iv. **Renforcement des systèmes de surveillance pour détecter les cas symptomatiques et asymptomatiques ; avis, déclaration et enquête pour tous les cas de paludisme.** Il est recommandé de prévoir une surveillance habituelle, 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 éclosions devrait comprendre des mécanismes d'alerte clairs ainsi que des systèmes pour permettre un accès rapide aux produits de lutte contre le paludisme.
- v. **Autres activités** visant à accélérer l'élimination du paludisme (p. ex. des campagnes de mobilisation communautaire et de communication visant à sensibiliser la population et à éviter la réintroduction de la maladie).
- vi. Les candidats doivent également inclure une **description des programmes visant à prévenir la réapparition de la maladie.**

5. Domaines transversaux

5.1 Équité, droits humains et égalité des genres

Les considérations d'équité, de droits humains et d'égalité des genres sont essentielles et doivent être incluses dans l'analyse d'adaptation à l'échelle infranationale. Par conséquent, elles doivent être intégrées à la stratégie de mise en œuvre pour assurer la prestation de services axés sur la personne et la population.

Bien que certaines populations puissent avoir plus de vulnérabilités en santé que d'autres, les priorités pour les activités de prévention du paludisme et de lutte contre la maladie doivent reposer sur une vulnérabilité spécifique au paludisme. Par exemple, dans les régions où la transmission du paludisme a cours, les enfants de moins de cinq ans et les

femmes enceintes sont plus exposés au risque de subir des conséquences graves dues à la maladie ou d'en mourir. Les programmes de lutte contre le paludisme devraient donc axer les interventions en conséquence. Les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les réfugiés peuvent aussi être plus vulnérables, en particulier s'ils proviennent d'une région où la transmission est limitée ou absente et qu'ils se rendent dans une zone où la transmission est élevée. La ventilation des données (p. ex. sexe, âge et autres variables liées à l'équité) devrait être envisagée si elle peut aider à orienter la prise de décision. Par exemple, il y a lieu d'analyser les variables socio-économiques et liées au genre recueillies au moyen d'enquêtes communautaires (telles que l'Enquête sur les indicateurs du paludisme et les enquêtes démographique et de santé) pour mieux comprendre les inégalités potentielles ou les obstacles à l'accès et à l'adoption et ainsi guider l'adaptation efficace des interventions.

Si elle ne figure pas déjà dans le plan stratégique national ou un autre document, une analyse des données disponibles doit être incluse à la demande de financement pour démontrer les obstacles connus à l'accès et à l'utilisation des services de lutte contre le paludisme. Il est possible d'inclure le financement alloué à la mise en œuvre de l'outil [Malaria Matchbox](#) ou d'autres outils similaires lorsqu'aucune analyse sur l'équité, les droits humains et l'égalité des genres n'a été menée ou qu'il manque des informations, ou pour mieux comprendre comment traiter les problèmes relevés. D'autres analyses et données ventilées sur la composition des effectifs pour la prestation des services de lutte contre le paludisme pourraient fournir des informations supplémentaires sur l'amélioration de l'équité et de l'accès. Il est possible d'inclure, dans les modules respectifs, les interventions fondées sur de telles données et visant à remédier aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et à l'égalité des genres. Le Partenariat RBM a mis au point, pour les programmes nationaux, une formation en ligne⁴² sur l'évaluation des droits humains et des obstacles liés au genre qui entravent l'accès équitable aux services de lutte contre le paludisme. Pour plus de renseignements à ce sujet, se reporter à la [note d'information technique](#) sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre.

5.2 Leadership et participation communautaires

Le [renforcement des systèmes communautaires](#) est utile pour améliorer et surveiller l'accès aux services de lutte contre le paludisme par les populations les plus touchées, marginalisées et mal desservies dans les régions endémiques. Il faut notamment optimiser l'autonomisation et le soutien des communautés (les plus vulnérables en particulier) pour qu'elles participent aux structures, plateformes et processus nationaux et locaux et interviennent auprès des instances de coordination nationale (ICN). Il s'agit aussi d'un moyen de s'assurer que les communautés et la société civile sont des partenaires clés et jouent un rôle significatif dans la demande de financement, la prise de décision et la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial. Les communautés, par leur leadership et leur participation, ont été et demeurent des acteurs essentiels d'une riposte vigoureuse au

⁴² [Community, Human Rights and Gender in malaria programming for Malaria Program Managers](#)

paludisme. Elles doivent rester au cœur des ripostes futures aux éventuelles menaces sanitaires.

Il n'existe pas de stratégie universelle ; il est donc primordial que les organisations communautaires et dirigées par la communauté contribuent activement à définir les éléments d'une riposte efficace, équitable et pérenne au paludisme.

Le renforcement de la participation communautaire peut être particulièrement important dans un contexte d'élimination⁴³. Les stratégies d'élimination sont l'occasion de mener des actions fondées sur les droits en vue d'assurer l'accès aux services de lutte contre le paludisme pour les populations traditionnellement exclues et géographiquement marginalisées.

Les candidats sont encouragés à étudier le potentiel du suivi dirigé par la communauté dans le cadre des efforts visant à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, la réactivité et la qualité des services. Le suivi dirigé par la communauté peut se concentrer sur les services de santé généraux, spécifiques à une maladie ou spécifiques à une intervention (p. ex. surveillance de l'utilisation adéquate des moustiquaires imprégnées d'insecticide ou de la disponibilité des stocks et de la main-d'œuvre dans les établissements de santé, obstacles géographiques ou autres obstacles structurels ou liés aux droits humains et au genre).

La communauté joue également un rôle dans l'amélioration des services en identifiant les personnes ou les groupes de personnes qui ne bénéficient pas d'un accès adéquat ou qui ne comprennent pas les obstacles à leur rencontre. Parmi les outils de suivi dirigé par la communauté que les candidats devraient envisager, on peut citer en exemple les fiches de suivi (comme les fiches de suivi communautaire de l'ALMA⁴⁴), les mécanismes de dépôt de plaintes et le suivi des obstacles liés aux droits humains et au genre entravant l'accès aux services.

Des informations supplémentaires sur le renforcement des systèmes communautaires et le suivi dirigé par la communauté sont disponibles dans la [Note d'information sur les SRPS](#).

5.3 Changement social et comportemental

Les investissements dans le changement social et comportemental doivent être fondés sur des données probantes, axés sur les résultats, étayés par la théorie et intégrés à la stratégie nationale de changement social et comportemental pour la lutte contre le paludisme. 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 un 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 changement social et comportemental doivent s'inspirer des pratiques exemplaires et des efforts existants dans ce domaine déployés dans les autres secteurs de

⁴³ [The Malaria Free Mekong](#) est un exemple de plateforme pour les réseaux d'organisations de la société civile et de communautés.

⁴⁴ [ALMA Scorecard](#).

la santé (p. ex. santé maternelle et infantile ou systèmes communautaires). Bien que l'intégration soit encouragée, les efforts de plaidoyer (comme les campagnes et activités de l'initiative « Zéro palu ! Je m'engage ») peuvent également être pris en considération.

Les activités de changement social et comportemental sont requises pour les visées suivantes.

- Représenter les différences entre les populations et en leur sein (p. ex. les considérations culturelles, socioéconomiques, géographiques, en matière de genre, de profession, d'alphabétisation, de race et d'origine ethnique ou autochtone) qui peuvent nuire à l'accès et à l'utilisation équitables des interventions.
- S'attaquer aux obstacles relevés, y compris ceux liés aux droits humains et au genre, qui nuisent à l'adoption et à l'utilisation des interventions de lutte contre le paludisme (et des services de santé de façon plus générale).
- Régler les problèmes liés aux comportements des prestataires, comme l'observance des directives de prise en charge des cas, le respect des politiques en matière de frais et les soins prodigués avec compassion.
- Aborder la perception des risques en communiquant les changements dans la dynamique de la transmission et les risques associés.

5.4 Préparation et riposte aux pandémies

Dans les pays où le paludisme est endémique, les composantes du système de santé qui s'attaquent au paludisme sont importantes dans la détection rapide des autres maladies pouvant donner lieu à une pandémie. Les investissements dans la préparation et la riposte aux pandémies peuvent s'appuyer sur les systèmes existants, y compris les systèmes de contrôle et de surveillance du paludisme pour les maladies fébriles aiguës. Il faut aussi prendre en compte les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et de la riposte à la maladie ainsi que les investissements afin d'assurer une capacité et une expertise adéquates, en reconnaissant que le personnel du programme de lutte contre le paludisme, au niveau national et des districts, participe souvent aux enquêtes et aux interventions pour lutter contre les flambées de maladies fébriles aiguës. De plus, les investissements dans la prestation de services de soins de santé primaires renforceront la lutte contre le paludisme et la préparation aux futures pandémies.

Les systèmes d'alerte précoce sur le paludisme font partie des domaines d'intégration potentiels, car ils peuvent renforcer les stratégies communautaires ou en laboratoire. Il y a lieu d'explorer le chevauchement entre la stratégie⁴⁵ 7-1-7 recommandée pour la préparation et la riposte aux pandémies et pour la surveillance du paludisme dans différents contextes de transmission, notamment l'approche 1-3-7 dans les contextes d'élimination⁴⁶. Il peut exister des synergies dans les ressources humaines pour la santé (formation, rémunération, supervision formative et amélioration de la qualité) aux niveaux national, local et communautaire. Les agents de santé communautaires jouent un rôle important dans la

⁴⁵ Frieden et coll., *The Lancet*, 2021.

⁴⁶ Zhou et coll., *Infectious Diseases of Poverty*, 2015.

préparation et la riposte aux pandémies, notamment en ce qui concerne la communication sur les risques et la mobilisation communautaire, la réfutation des mythes, la promotion de la vaccination, les interventions comportementales et autres outils de prévention pertinents, le dépistage et la recherche de contacts communautaires, le soutien aux patients sur le traitement et la surveillance.⁴⁷

Lors de l'examen des efforts de préparation et de riposte aux pandémies ou de l'intégration d'autres activités dans le mandat des agents de santé communautaires, il faut analyser la portée des activités et l'état de préparation des agents existants, en plus de vérifier que les ressources (p. ex. formation, supervision formative, etc.) sont suffisantes pour assurer une prestation adéquate des services. Le Fonds mondial encourage les pays à envisager le renforcement des systèmes de laboratoire pour soutenir davantage la lutte contre le paludisme, les comorbidités associées à d'autres maladies endémiques clés et les agents pathogènes émergents. Voir le module [SRPS – « Systèmes de laboratoire »](#) pour en savoir plus.

5.5 Environnement et changements climatiques

Les facteurs environnementaux, y compris les événements et changements climatiques, ont une incidence disproportionnée sur le paludisme. Les données climatiques devraient être régulièrement intégrées aux dépôts de données sur le paludisme et utilisées comme l'un des facteurs d'orientation de la planification, de l'adaptation et de la couverture du programme. Il y a lieu d'envisager l'intégration du paludisme dans les plans d'intervention d'urgence (épidémies, catastrophes naturelles ou climatiques), le cas échéant. Les partenariats multisectoriels⁴⁸ peuvent favoriser la collaboration en vue d'améliorer la prévision des événements climatiques potentiels et les interventions connexes, en abordant notamment l'incidence des changements climatiques sur le paludisme, d'autres maladies à transmission vectorielle et la nutrition, tout en offrant des occasions d'atténuer les conséquences des interventions de lutte contre le paludisme sur l'environnement (Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme de l'OMS⁴⁹).

Enfin, il faut inclure le soutien à la [gestion des déchets](#) dans les interventions pertinentes de lutte contre le paludisme (p. ex. la lutte antivectorielle) ; les candidats sont encouragés à inclure des considérations environnementales dans cette activité (p. ex. la collaboration avec les usines de recyclage au cours d'une campagne de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide). Les demandes de financement de lutte contre le paludisme peuvent inclure ces activités, tandis que la gestion globale des déchets et la technologie verte pour les installations (p. ex. les panneaux solaires) peuvent être prises en compte dans la cadre des systèmes résistants et pérennes pour la santé ([voir la Note d'information sur les SRPS](#)).

⁴⁷ Bhaumik et coll., 2020 ; Ballard et coll., 2022.

⁴⁸ [The Comprehensive Multisectoral Action framework - Malaria and Sustainable Development](#).

⁴⁹ Éradication du paludisme : avantages, scénarios futurs et faisabilité. [Rapport du Groupe consultatif stratégique sur l'éradication du paludisme](#).

5.6 Paludisme en milieu urbain

L'environnement urbain bâti, comme l'agriculture urbaine, la construction de campements, les routes, les systèmes de drainage des eaux et les canaux d'eau exposés, peut grandement influencer sur le risque et la charge du paludisme en milieu urbain. Dans les pays où le paludisme est endémique, la migration à grande échelle des régions rurales vers les régions urbaines entraîne souvent l'expansion de campements non planifiés et une inégalité socioéconomique accrue. Ces développements peuvent conduire à des changements chez les vecteurs (p. ex. l'adaptation d'*Anopheles gambiae* s.l. aux eaux polluées favorise la propagation d'*Anopheles stephensi*).

Une stratégie adaptée au paludisme en milieu urbain est un bon exemple de stratégie adaptée à l'échelle infranationale⁵⁰. Comme la transmission du paludisme dans les régions urbaines est généralement focale et varie entre de petits espaces géographiques, une riposte ciblant les zones de transmission est probablement plus efficace qu'une vaste stratégie urbaine, surtout pour la prévention du paludisme. La demande de financement pourrait inclure la surveillance et l'analyse géospatiales et épidémiologiques pour repérer les grappes de transmission du paludisme, l'assistance technique pour l'utilisation des données afin d'adapter les interventions contre le paludisme aux milieux urbains, la facilitation de la mobilisation communautaire, la prestation de services de prévention et de soins de santé et le soutien aux initiatives du secteur privé pour améliorer la qualité et la communication de l'information (puisque une grande partie de la population en région urbaine se fait soigner dans le secteur privé).

Les candidats sont encouragés à documenter les pratiques actuelles et les enseignements tirés en ce qui concerne les interventions efficaces de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie en milieu urbain.

5.7 Contextes d'intervention difficiles

Le Fonds mondial continuera d'appuyer la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme dans les contextes d'intervention difficiles et aidera à adapter les stratégies, les partenariats et [les modalités de mise en œuvre](#) à ces environnements difficiles afin d'assurer un accès optimal pour l'ensemble de la population vulnérable, y compris les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

Certains exemples de [stratégies adaptées](#) consistent à augmenter la fréquence des distributions aux réfugiés, à distribuer les moustiquaires imprégnées d'insecticide de façon individuelle aux personnes déplacées, à sélectionner les agents de santé communautaires dans les populations mobiles ou migrantes, ou à collaborer avec les acteurs humanitaires pour assurer la prestation de services de lutte contre le paludisme dans des régions touchées par un conflit. Les candidats devraient explorer l'intégration des services autant que possible, surtout en sachant que ces populations disposent généralement d'un accès

⁵⁰ [Global framework for the response to malaria in urban areas](#).

très limité aux services. Ils devraient également fournir des services complets axés sur le patient, auxquels toutes les populations devraient avoir accès. Dans les subventions, une attention particulière sera accordée à l'inclusion des populations déplacées de force : les réfugiés doivent être pris en compte dans les subventions des pays hôtes, et les candidats doivent s'assurer que ces populations ont accès aux services de prévention et de lutte contre le paludisme. Des assouplissements peuvent s'appliquer dans les pays qui, selon le Fonds mondial, présentent un contexte d'intervention difficile. Ces assouplissements sont précisés dans le [Manuel des politiques opérationnelles \(Operational Policy Manual\) du Fonds mondial](#).

5.8 Urgences liées au paludisme

L'initiative spéciale pour le fonds d'urgence du Fonds mondial est un mécanisme de financement rapide pour les situations d'urgence, telles que les flambées de paludisme, les catastrophes naturelles et les déplacements de population. La demande peut être axée sur les produits de base afin de répondre aux besoins urgents (se reporter aux [directives sur le fonds d'urgence](#) pour en savoir plus). Soulignons que la reprogrammation des fonds peut servir à financer les urgences liées au paludisme dans le cadre des subventions de lutte contre le paludisme.

5.9 Gestion du programme

La demande de financement peut comprendre des activités liées au leadership, à la coordination et à la gestion du programme de lutte contre le paludisme aux niveaux national, infranational et transfrontalier. Le cadre modulaire du paludisme décrit les activités spécifiques à rattacher à ce module. Une attention particulière doit être accordée au renforcement des capacités de génération, d'utilisation et d'analyse des données au niveau infranational⁵¹, conformément au principe d'adaptation des activités à l'échelle infranationale. Le Fonds mondial fournira un soutien à court terme (p. ex. une assistance technique spécifique demandée par le programme) ainsi qu'un soutien à plus long terme (p. ex. la dotation en personnel), qui peuvent tous deux être inclus dans la demande de financement.

5.10 Pérennité de la riposte au paludisme

La démarche du Fonds mondial en matière de pérennité est centrée sur la capacité d'un système de santé à maintenir et à élargir la couverture des services pour favoriser une riposte soutenue face à un problème de santé publique et soutenir des initiatives visant l'élimination des trois maladies, même à l'issue du soutien financier de donateurs extérieurs. Dans le cadre de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 et de la mise en œuvre de la [politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#), le Fonds mondial encourage vivement tous les pays à intégrer des considérations de pérennité dans la planification nationale, l'élaboration des demandes de financement, la conception des

⁵¹Selon sa portée, l'activité de renforcement des capacités peut être classée, budgétisée ou déclarée dans le cadre de la gestion du programme ou d'autres modules spécifiques à l'intervention.

subventions, les engagements de cofinancement et la mise en œuvre des subventions, quel que soit leur stade de développement ou leur degré de transition en vue de l'affranchissement du financement du Fonds mondial. Bien que la viabilité financière soit une priorité absolue, les considérations de pérennité rejoignent de nombreux domaines thématiques, notamment les domaines épidémiologiques, programmatiques, systémiques, de gouvernance et liés aux droits humains, et elles varient selon le contexte du pays.

Le renforcement de la pérennité est essentiel pour maintenir les avancées dans la lutte contre le paludisme et pour progresser vers l'élimination de la maladie. Lorsque le financement externe diminue ou que les pays cherchent à renforcer la lutte contre le paludisme, divers facteurs peuvent présenter des défis en matière de pérennité, comme l'épidémiologie de la transmission du paludisme ou la force du programme national de lutte contre le paludisme et du système de santé en général. Il est essentiel de renforcer les systèmes de santé nationaux sur lesquels reposent les interventions nationales de lutte contre le paludisme pour soutenir les avancées et la transition vers l'affranchissement du financement du Fonds mondial. Cette considération est particulièrement pertinente dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la préparation à toute pandémie éventuelle. Les domaines d'intervention pour soutenir la pérennité d'une riposte nationale au paludisme comprennent, entre autres, les exemples suivants.

- **Aspects financiers** : Accroître la disponibilité globale des ressources pour soutenir les interventions nationales de lutte contre le paludisme, tout en traitant la dépendance aux fonds des donateurs pour financer des interventions essentielles au contrôle et à l'élimination du paludisme.
- **Gouvernance et volonté politique** : Maintenir une volonté politique pour garantir que le programme national de lutte contre le paludisme dispose de ressources suffisantes pour produire un impact et le préserver, en particulier lorsque les pays réorientent leurs programmes vers l'élimination du paludisme et la prévention d'une réapparition ou cherchent à tirer parti de l'intégration, de la décentralisation et d'autres réformes du secteur de la santé.
- **Prestation de services** : Intégrer certains aspects des programmes de lutte contre le paludisme dans le système de santé en général, tout en maintenant une expertise technique et une qualité suffisantes.

Étant donné la diversité des défis potentiels que les interventions nationales de lutte contre le paludisme doivent surmonter en matière de pérennité, la Note d'orientation relative à la pérennité, à la transition et au cofinancement comprend une [annexe détaillée sur le paludisme et la pérennité](#).

Liste des abréviations

Abréviation	Définition
APP	Alliance pour la prévention du paludisme
CRSPC	Comité de partenaires en charge du soutien régional et par pays
CTA	Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DHIS2	Logiciel d'information sanitaire de district 2 (District Health Information Software 2)
G6PD	Glucose-6-phosphate déshydrogénase
GAVI	Gavi, l'Alliance du Vaccin
LQAS	Échantillonnage par lots appliqué à l'assurance-qualité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEC-C	Prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire
PID	Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent
PSN	Plan stratégique national
RBM	Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme
RHS	Ressources humaines pour la santé
RTSS	Vaccin antipaludique (RTS,S/AS01)
SIGS	Systèmes d'information sur la gestion de la santé

SRMNIA	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente
SRPS	Systèmes résistants et pérennes pour la santé
TDR	Tests de dépistage rapide
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse

Annexe 1 : Données clés

Données clés à inclure dans la demande de financement

L'information ci-dessous doit être incluse dans la demande de financement, que ce soit dans le tableau des données essentielles, en annexe ou dans le texte.

1) Résumé du contexte du pays mettant en lumière l'épidémiologie du paludisme.

- 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.
- Les données ventilées (en fonction de l'âge et du sexe, selon le cas) et les détails pertinents sur les populations vulnérables et autres populations clés, en soulignant les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de prévention et de prise en charge des cas.
- La description et la répartition des différentes filières empruntées par la population pour se faire soigner (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 à l'échelle communautaire.
- Difficultés de mise en œuvre de la prévention et de la lutte contre la maladie rencontrées à ce jour, notamment l'évolution du paysage financier et les problèmes d'insécurité.
- Lacunes actuelles en matière de connaissances.
- Évaluations de l'équité et leurs résultats (par exemple, l'outil Malaria Matchbox ou d'autres outils).
- Survol rapide des interventions antipaludiques en cours :
 - outils de diagnostic utilisés et couverture actuelle du dépistage (p. ex. taux de dépistage) ;
 - traitement antipaludique de première et de deuxième intention ; traitement des cas de paludisme grave.
 - interventions de lutte antivectorielle mises en œuvre, et couverture et utilisation de chacune d'entre elles. Il faut notamment indiquer les types de moustiquaires utilisées (p. ex. imprégnées uniquement de pyréthrinoïdes ou à la fois de pyréthrinoïdes 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 et la chimioprévention du paludisme saisonnier) et la couverture pertinente ;
 - suivi et évaluation :
 - couverture des interventions clés de lutte contre le paludisme à partir des enquêtes sur la population menées auprès des ménages (enquête démographique et de santé, enquête sur les indicateurs du paludisme et enquête par grappes à indicateurs multiples), y compris la date de la dernière enquête et la date prévue pour toute enquête à venir,

- date de la dernière étude d'efficacité thérapeutique, date de la dernière étude sur les délétions des gènes *pfhrp2/pfhrp3*, conclusions et plans pertinents pour les études futures,
- date des études récentes de résistance aux insecticides et leurs conclusions (y compris les mécanismes et l'intensité de la résistance) et projets d'études à venir ; date et conclusions des études sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide,
- suivi périodique et systèmes d'information sur la gestion de la santé (mesures de ventilation, unité au plus bas échelon administratif où l'analyse des données est possible, etc.) et surveillance spécifique du paludisme (en particulier pour les pays s'approchant de l'élimination),
- plateformes numériques,
- activités ou initiatives transfrontalières ou régionales, le cas échéant.