



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC60/8

Soixantième session  
Hong Kong (Chine)  
21-25 septembre 2009

4 août 2009

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR COMBATTRE ET ÉLIMINER LE  
PALUDISME DANS LE PACIFIQUE OCCIDENTAL (2010–2015)**

Le paludisme constitue toujours un problème de santé publique majeur dans les 10 pays d'endémie de la Région du Pacifique occidental. Ces dernières années, les taux de morbidité et de mortalité attribuables à la maladie ont accusé un très net recul dans la plupart des pays. Des financements sans précédent ont permis d'intensifier la lutte contre la maladie grâce à de nouveaux moyens d'action. Plusieurs pays de la Région sont ainsi parvenus à ramener les taux d'incidence du paludisme à un niveau suffisamment bas pour que les programmes nationaux de lutte antipaludique puissent maintenant se concentrer sur l'éradication de la maladie, si toutefois les financements requis sont disponibles.

Dans le même temps, de nouvelles menaces sont apparues dans la Région, parmi lesquelles des signes de résistance à l'artémisinine, le médicament antipaludique le plus efficace, un afflux de médicaments de contrefaçon inefficaces et l'apparition de moustiques résistants aux insecticides. Alors que la bataille contre le paludisme se poursuit, il convient de cibler plus efficacement les groupes vulnérables, de mieux coordonner l'action menée et d'intégrer la lutte antipaludique au renforcement global des systèmes de santé.

Le Comité régional est invité à examiner et à approuver le Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015), qui figure à l'annexe 1. Le Plan d'action appelle à consolider et à mettre à profit les bons résultats obtenus récemment dans la Région dans la lutte antipaludique, de manière à

orienter progressivement les interventions dans le sens de l'élimination de la maladie. Le Plan d'action marque une étape cruciale dans les efforts déployés pour obtenir un engagement politique durable en faveur de la lutte contre le paludisme, garantir la mise à disposition de ressources adéquates et améliorer la coordination entre les partenaires concernés et les États Membres.

## 1. SITUATION

Selon le Rapport sur le paludisme dans le monde, 2008, la moitié de la population mondiale est exposée au risque de paludisme ; on estime entre 189 millions et 327 millions le nombre de cas pour la seule année 2006, avec un nombre total de décès compris entre 610 000 et 1,2 million. Si près de 86 % des cas et plus de 91 % des décès ont été enregistrés en Afrique, l'impact sanitaire et économique de la maladie dans la Région du Pacifique occidental demeure considérable. En 2008, on a recensé 248 141 cas confirmés de paludisme et 1005 décès attribuables à la maladie dans les 10 pays d'endémie de la Région (Cambodge, Chine, Îles Salomon, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Vanuatu et Viet Nam). Les chiffres relatifs à la morbidité et la mortalité sont tirés de rapports ne concernant que le secteur public, et sous-estiment donc sérieusement la charge réelle de morbidité de la maladie.

La lutte contre le paludisme dans la Région pose des problèmes hors du commun. L'épidémiologie de la maladie est extrêmement variable, et les stratégies de lutte antipaludique doivent être adaptées en fonction de la situation considérée, des groupes à risques ciblés, du comportement des vecteurs, des infrastructures sanitaires et des conditions environnementales locales. La présence dans la Région du parasite *Plasmodium falciparum* polipharmacorésistant et de médicaments de contrefaçon inadaptés et de mauvaise qualité aggrave considérablement les difficultés que soulève cette situation très complexe. Durant la décennie passée, nombre de pays de la Région du Pacifique occidental ont réussi à réduire la charge de morbidité du paludisme. L'engagement résolu de responsables politiques, l'amélioration des compétences techniques et l'intégration de la lutte antipaludique aux services de santé communautaires sont autant d'éléments qui ont contribué de manière déterminante au succès des interventions. Les principales stratégies utilisées ont consisté à élargir l'accès aux tests diagnostiques rapides et à des traitements appropriés et à en améliorer l'utilisation, et à étendre l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, notamment dans le cadre de campagnes préventives de distribution de moustiquaires et de traitement. Dans certains pays, on pratique également la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent. Les efforts déployés pour améliorer les connaissances et promouvoir l'évolution des comportements dans les groupes cibles ont favorisé un recours accru aux services de santé. Dans certaines régions, le développement socioéconomique et la déforestation débridée ont également contribué à ralentir la progression de la maladie.

En dépit des progrès réalisés, la charge de morbidité liée à la maladie est encore bien trop élevée dans certains pays, et des foyers hyperendémiques sont apparus dans beaucoup d'autres. Dans plusieurs régions, le risque d'une forte recrudescence du paludisme persiste. Les interventions visant à combattre et à éliminer le paludisme se heurtent aujourd'hui encore à des défis colossaux qui touchent à la fois à des aspects techniques et aux programmes de lutte antipaludique en eux-mêmes, mais aussi à des contraintes d'ordre politique et économique, à des changements environnementaux et au fait que les bailleurs et les partenaires associés aux programmes changent très souvent. La priorité enfin accordée à l'amélioration de la qualité des services privés de diagnostic et de traitement contribue à alourdir la tâche des différents partenaires concernés. Dans le même temps, l'intérêt porté au niveau politique à la lutte contre le paludisme s'est considérablement accru ces dix dernières années, et les financements externes ont augmenté à un rythme sans précédent, ouvrant des perspectives très encourageantes.

## **2. ENJEUX**

(1) Le Bureau régional pour le Pacifique occidental a fourni aux États Membres un soutien technique afin de les aider à mobiliser des financements externes à l'appui de leurs programmes nationaux de lutte contre le paludisme, notamment par le biais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Depuis la création du Fonds mondial, en 2002, des financements d'un montant supérieur à 605 millions de dollars ont été approuvés en faveur de la lutte antipaludique dans le Pacifique occidental, et les principaux bailleurs ont mis des financements supplémentaires à la disposition de la Région. Il en a résulté une intensification sans précédent des programmes nationaux de lutte contre la maladie, ce qui a permis notamment d'introduire de nouveaux moyens d'action jusqu'alors inabordables comme les associations médicamenteuses à base d'artémisinine, les tests diagnostiques rapides et les moustiquaires à imprégnation durable. Certains pays ont réagi tardivement, et doivent encore s'employer à préserver durablement les acquis de leurs interventions, mais dans la plupart des pays du Pacifique occidental, l'incidence du paludisme a été réduite dans de telles proportions que l'on peut désormais envisager l'élimination pure et simple de la maladie. Les pays qui ont décidé de s'engager dans cette voie doivent cependant s'attendre à rencontrer des difficultés considérables en matière de mise en oeuvre, et devront notamment obtenir la garantie de financements durables. Compte tenu des caractéristiques de paludisme à vivax, il faudra dans le court

terme privilégier la recherche opérationnelle afin de mettre au point des traitements anti-rechutes pratiques, efficaces et sûrs, garants de l'élimination de la maladie.

(2) La résistance aux antipaludéens constitue une menace sérieuse qui pourrait compromettre les efforts visant à combattre et à éliminer la maladie dans la Région et dans le reste du monde. Dans la zone frontalière entre le Cambodge et la Thaïlande, la résistance aux médicaments antipaludiques est un phénomène connu depuis déjà longtemps. Les essais réalisés en 2007, dont les résultats n'ont été publiés que tout récemment, confirment la baisse d'efficacité de l'artémisinine, le médicament le plus efficace à ce jour pour le traitement du paludisme à *falciparum*. L'utilisation généralisée de l'artémisinine en monothérapie et la commercialisation de médicaments de contrefaçon de qualité médiocre sont les principaux facteurs responsables de la résistance aux antipaludéens dans la Région. L'OMS a entrepris de coordonner les efforts engagés pour circonscrire les parasites résistant à l'artémisinine, en s'appuyant sur des stratégies qui ont principalement pour objet d'étendre l'utilisation des moustiquaires à imprégnation durable, d'intensifier la détection des cas, de proscrire les monothérapies à base d'artémisinine, de promouvoir l'utilisation de traitements combinés adaptés et de mettre un terme à la production et à la distribution de médicaments antipaludiques de contrefaçon par le biais de mesures de réglementation, de suivi et de répression à l'échelle internationale.

(3) Le nouveau Plan d'action a été élaboré par le Bureau régional pour le Pacifique occidental, en étroite liaison avec les États Membres et en concertation avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est. Il appelle à consolider et à mettre en profit les bons résultats enregistrés dans la Région du Pacifique occidental en matière de lutte antipaludique et à éliminer progressivement la maladie, là où la situation le permet, dans le cadre de partenariats. Le Plan d'action définit la feuille de route de la Région. Il propose un cadre de référence qui permettra non seulement d'actualiser les plans nationaux de lutte contre le paludisme mais aussi de faciliter le suivi des programmes nationaux et la mobilisation de ressources internes et externes. Il s'agit avant tout d'un document à caractère « évolutif » qui sera périodiquement mis à jour et disponible en ligne.

### 3. MESURES PROPOSEES

Les mesures préconisées ci-dessous sont présentées pour examen aux États Membres :

- (1) Actualiser les plans nationaux de lutte contre le paludisme à la lumière du Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010–2015), qui doit servir de cadre de référence pour le suivi de la mise en oeuvre des plans nationaux, l'évaluation des résultats et la mobilisation des ressources.
- (2) Veiller à ce que des ressources humaines et financières suffisantes soient disponibles pour assurer la mise en oeuvre durable des programmes nationaux visant à combattre et à éliminer la maladie et les intégrer, dans toute la mesure possible, au renforcement global des systèmes de santé.
- (3) Enrayer la progression de la résistance à l'artémisinine, notamment dans le cadre d'efforts visant à circonscrire et à éliminer la résistance à l'artémisinine dans la zone frontalière entre le Cambodge et la Thaïlande, en veillant à : promouvoir l'utilisation, à l'exclusion de toute autre thérapie, d'associations médicamenteuses à base d'artémisinine (en veillant à l'approvisionnement ininterrompu en médicaments de qualité) ; interdire la commercialisation des monothérapies à l'artémisinine administrées par voie orale ; combattre la production et la vente de médicaments antipaludiques de contrefaçon ; garantir l'utilisation rationnelle des médicaments antipaludiques dans le secteur public et en améliorer l'utilisation dans le secteur privé.
- (4) Garantir l'accès gratuit et universel de toutes les populations exposées au risque de paludisme à des moyens adaptés de lutte antivectorielle, à des diagnostics précoces de qualité axés sur la recherche du parasite responsable, et à des traitements antipaludiques combinés sûrs et efficaces, en tenant compte des besoins particuliers des groupes vulnérables, pauvres ou marginalisés, et notamment des femmes et des enfants, des minorités ethniques, des populations mobiles et des personnes vivant avec le VIH/sida.
- (5) Renforcer les systèmes nationaux de surveillance du paludisme afin de : suivre l'évolution de la maladie (à l'aide de diagnostics axés sur la recherche des parasites responsables) ; surveiller l'efficacité des médicaments antipaludiques et la résistance aux insecticides ; évaluer l'impact des programmes ; détecter et enrayer rapidement les flambées de paludisme ; et rendre compte tous les ans à l'OMS des résultats obtenus au regard des indicateurs régionaux convenus.

(6) Favoriser l'établissement de partenariats avec des organisations non gouvernementales et des organismes techniques et appuyer la coopération entre les programmes, les secteurs et les pays, afin d'attaquer la maladie sur tous les fronts et d'optimiser l'utilisation des ressources.

(7) Promouvoir et accélérer l'élimination du paludisme (toutes espèces confondues) là où la situation le permet.

Le Comité régional est invité à examiner et à approuver le Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010–2015).





**PLAN D'ACTION REGIONAL POUR COMBATTRE  
ET ELIMINER LE PALUDISME DANS LE PACIFIQUE  
OCCIDENTAL (2010–2015)**



**Organisation  
mondiale  
de la Santé**

Région du Pacifique occidental

Manille 2009

**Annexe 1**

## Résumé analytique

La lutte contre le paludisme pose des problèmes hors du commun dans les 10 pays d'endémie de la Région du Pacifique occidental (Cambodge, Chine, Îles Salomon, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Vanuatu et Viet Nam). L'épidémiologie de la maladie est extrêmement variable, et les stratégies de lutte antipaludique doivent être adaptées en fonction de la situation considérée, des groupes à risques ciblés, du comportement des vecteurs, des infrastructures sanitaires et des conditions environnementales locales. La présence dans la Région du parasite *Plasmodium falciparum* polipharmacorésistant et de médicaments de contrefaçon inadaptés et de mauvaise qualité aggrave considérablement les difficultés que soulève cette situation particulièrement complexe. Nombre de pays de la Région du Pacifique occidental ont réussi malgré tout à réduire la charge de morbidité du paludisme durant la décennie passée : de 2003 à 2008, le taux de mortalité attribuable au paludisme dans la région a baissé de 40 %, et le nombre de cas confirmés de 30 %. Néanmoins, la forte charge de morbidité liée à la maladie demeure inacceptable, et on trouve encore des foyers hyperendémiques dans nombre de pays de la Région. La situation est particulièrement préoccupante en Papouasie-Nouvelle-Guinée. En outre, dans certaines zones, le risque d'une forte recrudescence du paludisme persiste.

L'action menée pour combattre et éliminer le paludisme se heurte aujourd'hui encore à des défis colossaux qui touchent à la fois à des aspects techniques et aux programmes de lutte en eux-mêmes, mais aussi à des contraintes d'ordre politique et économique, à des changements environnementaux et au fait que les bailleurs et les partenaires associés au programme changent très souvent. De plus, La priorité enfin accordée à l'amélioration de la qualité des services privés de diagnostic et de traitement contribue à alourdir la tâche des différents partenaires concernés. Dans le même temps, l'intérêt porté au niveau politique à la lutte contre le paludisme s'est considérablement accru depuis 2000, et les financements externes consacrés à la lutte antipaludique ont augmenté à un rythme remarquable, ouvrant des perspectives très encourageantes.

Il convient à présent d'élargir la portée des actions menées et de renforcer les services existants, ce qui suppose d'innover en permanence, de manière à étendre les interventions aux populations les plus isolées et les plus exposées. Dans le court terme, il s'agira en priorité d'enrayer et de prévenir la progression des parasites résistants à l'artémisinine dans les zones frontalières entre le Cambodge et la Thaïlande. Au cours des cinq prochaines années, la Région devra aussi s'employer à préparer la phase de transition qui permettra d'amorcer le processus d'élimination progressive du paludisme, ce qui suppose d'élaborer des stratégies pratiques axées sur la mise au point d'un traitement radical pour le

**Annexe 1**

paludisme à vivax, mais aussi de renforcer la coopération régionale et d'engager des actions multisectorielles. À défaut, la réalisation des objectifs visés pourrait être compromise.

*Le Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015)* définit la feuille de route de la Région pour les six années à venir. L'objectif proposé est de réduire de moitié d'ici à 2015 les taux de mortalité et de morbidité attribuables au paludisme dans la Région par rapport à 2007, et de stopper la transmission du paludisme dans les zones ciblées d'au moins sept pays. Le Plan d'action est le fruit de consultations et d'échanges approfondis entre les responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de multiples parties prenantes. Il s'inscrit dans le droit fil de la résolution WHA60.18, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé le 23 mai 2007, du Plan d'action mondial contre le paludisme élaboré dans le cadre du Partenariat Faire reculer le paludisme et de la résolution A/RES/63/234, adoptée le 13 mars de 1009 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le Plan d'action propose un cadre de référence qui permettra non seulement d'actualiser les plans nationaux de lutte contre le paludisme mais aussi de faciliter le suivi des programmes nationaux et la mobilisation de ressources internes et externes.

## Situation

Si l'Afrique subsaharienne est la région la plus durement touchée par le paludisme, l'impact sanitaire et économique de la maladie dans la Région du Pacifique occidental demeure néanmoins considérable. En 2008, les établissements de santé du secteur public ont répertorié au total 248 141 cas confirmés de paludisme, dont 49 408 cas hospitalisés. La même année, 1005 décès dus à la maladie ont été recensés. Toutefois, ces chiffres sous-estiment grossièrement la charge de morbidité liée à la maladie, compte tenu de la faible couverture des services de diagnostic constatée dans certains pays et du recours limité aux services de santé publique observé dans d'autres. La faible densité des établissements de soins du secteur public dans les régions où les taux de transmission de la maladie sont très élevés ne fait qu'accentuer ces carences.

La lutte contre le paludisme dans la Région du Pacifique occidental soulève des difficultés considérables. L'épidémiologie de la maladie est extrêmement variable, et les stratégies de lutte antipaludique doivent être adaptées en fonction de la situation considérée, des groupes à risques ciblés, du comportement des vecteurs, des infrastructures sanitaires et des conditions environnementales locales. La présence dans la région du parasite *Plasmodium falciparum* polipharmacorésistant et de médicaments de contrefaçon inadaptés et de mauvaise qualité aggrave considérablement les difficultés liées à cette situation particulièrement complexe. Durant la décennie passée, nombre de pays de la Région du Pacifique occidental ont néanmoins réussi à réduire la charge de morbidité du paludisme. Entre 2003 et 2008, le taux de mortalité imputable au paludisme dans la région a baissé de 40 %, et le nombre de cas confirmés de paludisme de 30 %. L'engagement résolu des responsables politiques de la Région, l'amélioration des compétences techniques, l'accroissement des financements disponibles, qui a permis d'améliorer les disponibilités en fournitures médicales (médicaments antipaludiques, tests diagnostiques et moustiquaires imprégnées d'insecticides, notamment) ; et l'intégration de la lutte antipaludique aux systèmes de santé communautaires sont autant d'éléments qui ont contribué de manière déterminante au succès des interventions. Les principales stratégies utilisées ont consisté à élargir l'accès aux tests diagnostiques rapides et à des traitements appropriés et à en améliorer l'utilisation, et à étendre le plus largement possible l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Dans certains pays, on pratique également la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent dans le cadre de la lutte antivectorielle. Les efforts visant à améliorer les connaissances et à promouvoir l'évolution des comportements dans les groupes cibles ont favorisé un recours accru aux services de santé. De plus, le développement socioéconomique a fortement contribué au recul de la maladie, et la déforestation débridée a influé de manière déterminante sur la réduction des taux de transmission dans nombre de régions.

## **Annexe 1**

Les actions de lutte contre le paludisme évoluent en permanence. À l'heure actuelle, de nouveaux outils et méthodes innovantes très efficaces de fourniture de services de santé ont été élaborés et sont en passe de révolutionner la lutte contre le paludisme dans le monde entier. Nombre d'entre eux ont été utilisés pour la première fois dans la Région du Pacifique occidental au cours des années 1990. Aujourd'hui, les moustiquaires à imprégnation durable, les tests diagnostiques rapides d'utilisation simplifiée, les traitements combinés à base d'artémisinine et les suppositoires thermostables contenant des dérivés de l'artémisinine ont une incidence majeure sur la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme dans la Région et au-delà. Les initiatives visant à faciliter la fourniture de soins de santé par le biais du secteur privé et de réseaux communautaires de « volontaires » ont permis d'étendre considérablement l'utilisation de ces nouveaux outils de lutte antipaludique et ont largement contribué à l'amélioration de la situation dans de nombreux pays.

### **Défis et perspectives**

Si la situation s'est globalement améliorée récemment dans la Région du Pacifique occidental, la charge de morbidité liée au paludisme est encore beaucoup trop élevée, et on trouve encore des foyers hyperendémiques dans de nombreux pays. La situation est particulièrement préoccupante en Papouasie-Nouvelle-Guinée. En outre, dans certaines zones, le risque d'une forte recrudescence du paludisme persiste.

L'action menée pour combattre et éliminer le paludisme dans la Région du Pacifique occidental se heurte aujourd'hui encore à des défis colossaux qui touchent à la fois à des aspects techniques et aux programmes de lutte antipaludique en eux-mêmes, mais aussi à des contraintes d'ordre politique et économique, à des changements environnementaux et au fait que les bailleurs et les partenaires associés au programme changent très souvent. De plus, La priorité enfin accordée à l'amélioration de la qualité des services privés de diagnostic ajoute à la tâche des différents partenaires concernés. Dans le même temps, l'intérêt porté au niveau politique à la lutte contre le paludisme s'est considérablement accru depuis 2000 et les financements externes ont augmenté à un rythme remarquable, ouvrant des perspectives très encourageantes.

La lutte contre le paludisme dans la Région se heurte actuellement à des problèmes nombreux et variés qui peuvent se résumer comme suit :

- Si le **diagnostic** joue un rôle majeur dans le choix d'un traitement adapté à chaque type de paludisme (et aux fièvres non paludéennes), certains programmes et organismes donateurs n'ont pas porté une attention prioritaire à cette question. Aujourd'hui encore,

les thérapies antipaludiques présomptives sont largement utilisées pour traiter toutes les fièvres dont on ne peut établir avec certitude qu'elles sont dues à d'autres causes que le paludisme. Il en résulte une utilisation excessive des médicaments antipaludiques qui a de sérieuses incidences sanitaires et financières.

- L'administration par voie orale d'artémisinine en monothérapie est encore très répandue dans la Région et a de très lourdes conséquences. La présence du **parasite *P. falciparum* résistant à l'artémisinine** a été observée dans la zone frontalière entre le Cambodge et la Thaïlande. Tous les protocoles que recommande l'OMS pour la prise en charge des cas de paludisme à *falciparum* sans complication partout dans le monde reposent désormais sur l'utilisation d'associations médicamenteuses à base d'artémisinine, et il n'existe pour le moment aucune autre solution viable. La propagation du parasite *P. falciparum* résistant à l'artémisinine aurait des conséquences désastreuses sur le traitement et l'élimination de la maladie dans le monde. C'est pourquoi les efforts déployés au Cambodge et en Thaïlande pour circonscrire la résistance à l'artémisinine constituent une priorité mondiale.
- La production et la commercialisation des **médicaments antipaludiques de contrefaçon** se poursuivent dans la Région, mais les efforts déployés à l'échelle intersectorielle pour y mettre un terme commencent à porter leurs fruits.
- Les données recueillies récemment donnent à penser que le paludisme à **vivax** n'est peut-être pas aussi bénin qu'on le pensait jusqu'à présent. *P. vivax* peut rester longtemps en sommeil dans le foie (phase dormante), et il est donc plus difficile à combattre que *P. falciparum*. En conséquence, à mesure que la lutte contre la maladie progresse dans la Région, *P. vivax* s'affirme comme l'espèce prédominante. La situation dans le Pacifique occidental est d'autant plus complexe que certaines souches présentent des temps de réactivation prolongés (la rechute peut ne survenir que plusieurs années après l'infection initiale) et que la forte incidence d'une forme particulière de déficit enzymatique (déficit en glucose-6 phosphate déshydrogénase -G6PD) dans les populations humaines de certaines régions exclut l'utilisation généralisée de primaquine, seul médicament actuellement disponible qui garantisse une guérison radicale. Il faut donc consacrer davantage d'efforts à la mise au point d'outils efficaces permettant de combattre et d'éliminer le paludisme à vivax.
- Dans nombre de pays, le **secteur privé** joue un rôle primordial en matière de prestations de soins de santé. Pourtant, en règle générale, les services qu'il propose sont très largement insuffisants. La participation du secteur privé offre un moyen unique

Annexe 1

d'améliorer sensiblement les prestations de soins de santé, tous services confondus, et devra faire l'objet d'une attention particulière au cours des quatre prochaines années si l'on veut que la lutte antipaludique et les efforts axés sur l'élimination de la maladie aboutissent. Il faut pour cela élaborer d'urgence une politique globale de renforcement du secteur privé définissant des stratégies claires adaptées au contexte local.

- Si les moustiquaires du type classique sont très répandues dans la plupart des pays, l'utilisation de **moustiquaires imprégnées d'insecticides** est encore limitée dans la Région. À l'avenir, il faudra s'attacher à titre prioritaire à étendre l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable.
- En dépit des améliorations apportées récemment au réseau routier de plusieurs pays de la Région, l'accessibilité demeure un enjeu crucial pour certains d'entre eux. Les nombreuses catégories de **populations mobiles** qui vivent dans la région représentent un véritable défi pour les services de santé. Elles sont plus difficiles à cibler, et les outils de prévention du paludisme tels que les moustiquaires à imprégnation durable ou les méthodes d'intervention comme les services de diagnostic et de traitement en milieu communautaire sont mal adaptés au mode de vie nomade de ces populations.
- Selon des données préliminaires recueillies en Papouasie-Nouvelle-Guinée, le **réchauffement climatique** pourrait accroître la transmission du paludisme dans la région des hauts-plateaux, où l'on observe actuellement des signes de transmission saisonnière instable du paludisme dans des zones jusqu'à présent exemptes de la maladie. Les programmes de lutte antipaludique doivent donc suivre l'évolution de la situation épidémiologique et réagir rapidement à tout changement.
- Les grands **projets de développement**, et notamment la construction de barrages hydroélectriques, de routes, d'oléoducs et d'autres infrastructures à grande échelle, peuvent également entraîner la formation de nouveaux foyers de transmission importants, tout comme l'évolution des pratiques agricoles et les activités minières. Il convient par conséquent de faire preuve de la plus grande vigilance dans le cadre des programmes nationaux et de prévenir, en étroite collaboration avec l'ensemble des secteurs concernés, l'apparition de nouveaux foyers de transmission.
- L'adoption de politiques régionales sur des questions fondamentales comme le paludisme pendant la grossesse, le rôle du secteur privé dans la lutte antipaludique et les interventions à engager en faveur des **groupes vulnérables** s'impose depuis longtemps. Les retards observés dans ce domaine sont dus principalement à l'absence de travaux de



Annexe 1

recherche opérationnelle de qualité sur ces différentes questions. Dans nombre de pays, de multiples priorités conflictuelles alliées à un manque de capacités techniques de recherche opérationnelle lui-même accentué par l'absence de coordination entre les différents programmes de recherche des organismes partenaires ont contribué à cette situation. Si les questions fondamentales évoquées ci-dessus revêtent depuis longtemps un caractère hautement prioritaire, il n'existe encore aucune mesure de lutte antipaludique ciblant spécifiquement des groupes vulnérables comme les populations mobiles. De même, la santé et la mortalité maternelles et infantiles liées au paludisme ne sont pas suffisamment prises en compte. À l'évidence, il faut rechercher en permanence des solutions innovantes. Il convient par ailleurs de poursuivre les efforts visant l'élaboration de nouveaux outils et d'adapter les moyens d'action existants et les stratégies associées afin de répondre aux besoins des groupes cibles les plus exposés.

- Les programmes de lutte contre le paludisme ne peuvent aboutir que s'ils reposent sur des **ressources humaines** suffisantes. Les effectifs de la plupart des programmes nationaux de lutte antipaludique ont très fortement diminué pendant les phases de post-éradication. S'ils ont à nouveau augmenté ces dernières années, on observe encore de sérieuses carences en personnel dans la plupart des pays d'endémie.
- La plupart des programmes de lutte antipaludique mis en œuvre dans la Région sont organisés de manière verticale. **L'intégration** des activités est généralement limitée, et de précieuses possibilités de synergie sont ainsi perdues. L'augmentation massive des financements consacrés à la lutte antipaludique, qui résulte de l'inscription récente du paludisme au nombre des priorités du programme d'action mondial en faveur de la santé, pourrait accentuer le caractère vertical des programmes si rien n'est fait pour encourager l'intégration des activités là où elle s'impose. Les ressources manquent dans nombre d'autres domaines. À titre d'exemple, si le diagnostic et le traitement du paludisme peuvent désormais s'effectuer en milieu communautaire, à l'échelle des villages, dans nombre des foyers de transmission de la région, les enfants qui souffrent d'infection aiguë des voies respiratoires ou de diarrhées ne peuvent pas être traités sur place. Il faut donc engager des efforts supplémentaires pour élaborer des mécanismes pratiques d'intégration des programmes sanitaires afin de tirer pleinement profit des synergies potentielles vitales entre lutte antipaludique et autres actions sanitaires et de renforcer les systèmes de santé en général.
- Il est particulièrement difficile de maintenir durablement **l'engagement politique** et le soutien financier en faveur de la lutte antipaludique lors de la transition entre lutte

**Annexe 1**

antipaludique, élimination du paludisme et prévention de la réintroduction de la maladie. Plusieurs exemples connus observés ces dernières années montrent que la réduction de la charge de morbidité liée au paludisme a conduit à une certaine complaisance de la part des responsables politiques, au retrait des financements consacrés à la lutte antipaludique et à une forte recrudescence de la maladie. Il faudra engager des efforts soutenus à l'avenir pour pérenniser les financements, y compris à mesure que la situation s'améliorera.

- Les **facteurs politiques** peuvent également soulever des problèmes importants susceptibles de compromettre les efforts visant à combattre et à éliminer la maladie dans la Région. À titre d'exemple, les troubles civils observés dans certaines zones du Pacifique occidental font obstacle au bon déroulement des activités de lutte antipaludique menées à l'échelle locale.
- Le nombre considérable de nouvelles organisations œuvrant désormais à la lutte contre le paludisme et la multiplicité des **partenariats et réseaux** récemment mis en place risquent fort de générer des doubles emplois, une concurrence inutile entre les différents intervenants et beaucoup de confusion, sans parler de l'absence d'orientation stratégique qui pourrait en résulter. Pour éviter de tels problèmes, il faudra renforcer sensiblement la coordination interinstitutions et instaurer des partenariats stratégiques, sous l'impulsion vigoureuse des programmes nationaux.

**La voie à suivre**

Il convient à présent de renforcer les services existants et d'en étendre la couverture, qu'il s'agisse de la distribution de moustiquaires à imprégnation durable, de la prestation de soins de santé dans des établissements des secteurs public et privé ou des services communautaires de diagnostic et de traitement. Il faut pour cela innover en permanence, en adaptant les outils récemment mis au point et les mécanismes de prestation de services de santé aux besoins des groupes cibles les plus exposés. Dans le court terme, les interventions doivent viser en priorité à enrayer et à prévenir la progression des parasites résistants à l'artémisinine dans les zones frontalières entre le Cambodge et la Thaïlande. Au cours des cinq prochaines années, la Région devra aussi s'employer à préparer la phase de transition qui permettra d'amorcer le processus d'élimination progressive du paludisme. Il faudra également renforcer la coopération régionale et engager des actions multisectorielles. À défaut, la réalisation des objectifs visés pourrait être compromise.

## **Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010–2015)**

Le Plan d'action pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015) résulte de consultations et de réunions approfondies auxquelles ont participé les représentants des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et de nombreuses parties prenantes. Les questions évoquées ci-dessus ont été examinées et débattues à divers niveaux, et le Plan d'action a été élaboré à la lumière des conclusions tirées de ce processus. Le dernier projet de Plan d'action a été analysé et retouché en juillet 2009 à l'issue d'un atelier de cinq jours qui a réuni les directeurs des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et les représentants des ministères de la santé des 10 États membres de la Région du Pacifique occidental dans lesquels la maladie est endémique (Cambodge, Chine, Îles Salomon, Malaisie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Vanuatu et Viet Nam) et de deux États membres de la Région de l'Asie du Sud-Est (le Myanmar et la Thaïlande). Ont également participé à cet atelier les représentants des principaux acteurs associés à la lutte contre le paludisme dans la Région, parmi lesquels le Réseau Asie-Pacifique pour l'élimination du paludisme (APMEN), le Réseau asiatique de formation contre le paludisme (ACTMalaria), l'Agence australienne de développement international (AusAID), l'Institut Eijckman de Jakarta, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Malaria Consortium, Measure/EVALUATION, le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS), L'Institut philippin de recherche en médecine tropicale, le Partenariat Faire reculer le paludisme, la Fondation Shell (Philippines), la Tropical Disease Foundation (Philippines), L'Agence des États-Unis d'Amérique pour le développement international, les centres américains de lutte contre les maladies (CDC) et l'Université du Queensland (Australie).

Le Plan d'action s'inscrit dans le droit fil de la résolution WHA60.18, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé le 23 mai 2007, du Plan d'action mondial contre le paludisme élaboré dans le cadre du Partenariat Faire reculer le paludisme et de la résolution A/RES/63/234, adoptée le 13 mars de 1009 par l'Assemblée générale des Nations Unies.

### **But et objectifs**

*Le Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015) a pour **objectif d'ensemble** de consolider et de mettre à profit les bons résultats obtenus récemment dans la Région dans la lutte contre le paludisme et d'éliminer progressivement le paludisme, partout où la situation le permet. Il prévoit à cette fin la mise en œuvre d'activités réparties en sept objectifs précis.*

## Annexe 1

**L'Objectif 1, « Renforcer la gestion des programmes de lutte antipaludique en s'appuyant sur un engagement politique résolu et sur de solides partenariats »,** appelle une approche globale. Les politiques et stratégies de lutte contre le paludisme et les directives et procédures opérationnelles types applicables en la matière seront renforcées. Les cadres juridiques seront améliorés au besoin, à l'appui des interventions visant à combattre et à éliminer le paludisme. L'engagement en faveur de la lutte antipaludique sera renforcé à tous les niveaux, par le biais d'actions de sensibilisation. Des sources de financement seront recherchées et un soutien financier adéquat sera obtenu. Les capacités de gestion technique et administrative seront renforcées par le recrutement et la formation. La coordination entre les différents partenaires sera améliorée, et les principaux réseaux de soutien technique renforcés. La collaboration transfrontalière sera également renforcée. Enfin, on améliorera le suivi et l'évaluation des programmes et on assurera la coordination des travaux de recherche opérationnelle axés sur l'évaluation des besoins, afin de renforcer la pertinence des résultats et de réduire tout risque de double emploi.

**L'Objectif 2, « Étendre l'application de mesures appropriées de lutte antivectorielle à l'ensemble de la population exposée au risque paludique »,** suppose la mise en œuvre de deux stratégies fondamentales : la couverture universelle des populations exposées, grâce à l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable/moustiquaires imprégnées d'insecticide ; et la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent dans certaines zones. Ces mesures seront complétées par des activités portant sur l'assurance de la qualité des insecticides et des moustiquaires, la cartographie des risques, le renforcement de la gestion et de l'utilisation rationnelle des insecticides, et la recherche opérationnelle axée sur les besoins. On encouragera, dans toute la mesure possible, la lutte antivectorielle intégrée.<sup>1</sup>

**L'Objectif 3, « Étendre au maximum l'utilisation des services de lutte antipaludique (par le biais de supports d'information, d'éducation et de communication appropriés et de messages visant à faire évoluer les comportements) et renforcer radicalement les activités de mobilisation communautaire »,** donnera lieu à la mise en œuvre de deux stratégies fondamentales : la première sera axée sur la communication en faveur des changements comportementaux ; et la seconde sur la mobilisation communautaire. Ces stratégies s'appuieront sur des évaluations périodiques et des travaux de recherche opérationnelle sur les besoins.

Aux fins de l'Objectif 4, **« Garantir un accès universel au diagnostic précoce et à des traitements antipaludiques combinés abordables, sûrs, efficaces et rapides, dans le cadre**

---

<sup>1</sup> La lutte antivectorielle intégrée consiste à engager simultanément plusieurs types d'interventions afin de créer des synergies et de combattre plus efficacement les facteurs responsables de plus d'une maladie.

**d'initiatives publiques et privées concrètes** », deux principales stratégies seront mises en œuvre dans les établissements de soins du public et du privé : la première consistera à effectuer des diagnostics de qualité axés sur la recherche du parasite responsable ; la deuxième, à fournir des médicaments antipaludiques sûrs et efficaces pour le traitement de toutes les espèces de paludisme, y compris la guérison radicale du paludisme à vivax. Ces deux stratégies s'accompagneront de mesures axées sur le renforcement des capacités, la supervision, l'assurance de la qualité, la sensibilisation à la prévention de la résistance à l'artémisinine et l'abandon des monothérapies à l'artémisinine administrées par voie orale dans les secteurs public et privé, le renforcement du diagnostic différentiel des fièvres, l'amélioration des procédures d'achat et d'approvisionnement et la recherche opérationnelle.

**L'Objectif 5, « Étendre à l'ensemble des populations vulnérables, pauvres ou marginalisées fortement exposées au risque de paludisme l'application de mesures appropriées de lutte antipaludique »**, donnera lieu à toute une série de mesures : les groupes cibles et les interventions de santé publique en cours seront évalués et cartographiés. De nouveaux mécanismes généraux d'intervention (axés sur la prévention, le diagnostic et le traitement, la communication en faveur des changements comportementaux et la mobilisation communautaire) seront élaborés (au besoin à partir de modèles intégrés de soins de santé primaire) et mis en place, parmi lesquels l'introduction du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les services de soins anténataux des zones de forte transmission du paludisme. Ces interventions seront complétées par des activités de soutien portant sur l'élaboration de politiques et de stratégies nationales, la mise en place des cadres régionaux de coopération, la sensibilisation, le suivi et l'appui à la recherche opérationnelle dans les domaines pertinents (y compris le renforcement des capacités de recherche sociale). Des correspondants nationaux chargés de gérer ces activités et de coordonner le renforcement des capacités et rattachés aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme seront désignés.

Aux fins de **l'Objectif 6, « Établir ou renforcer le système de surveillance courante du paludisme (toutes espèces confondues) et veiller à la mise en place de capacités de riposte adéquates »**, diverses activités seront entreprises : les directives birégionales (Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental de l'OMS) sur la surveillance du paludisme et la préparation et la riposte face aux flambées épidémiques seront finalisées, adaptées au contexte national et approuvées lors d'ateliers nationaux réunissant les parties prenantes ; les capacités nationales de mise en œuvre des directives seront renforcées ; les progrès feront l'objet d'un suivi ; les stratifications du risque de paludisme à l'échelle nationale seront établies (au besoin) et régulièrement mises à jour ; l'efficacité

## Annexe 1

des médicaments antipaludiques et la résistance aux insecticides seront surveillées ; et l'échange d'informations épidémiologiques sur le paludisme entre les États Membres sera facilité.

Enfin, pour atteindre l'**Objectif 7, « Accélérer les efforts menés dans les pays participants pour éliminer le paludisme (toutes espèces confondues) »**, on prendra les mesures suivantes : les directives mondiales sur l'élimination du paludisme seront adaptées au contexte de la région Asie-Pacifique avant d'être adoptées et mises en œuvre par les pays participants ; de solides réseaux de coopération technique seront mis en place ; la coordination et l'harmonisation des interventions engagées par les différents pays seront encouragées ; des procédures rigoureuses de surveillance du processus d'élimination du paludisme seront établies ; les progrès feront l'objet d'un suivi ; et des travaux de recherche opérationnelle sur les besoins seront entrepris. L'Objectif 7 vise également à circonscrire et, à terme, à éliminer le parasite *P. falciparum* résistant à l'artémisinine.

Les activités prévues au titre de chacun de ces objectifs sont exposées en détail à l'appendice 1.

La **mise en œuvre** des activités prévues au titre du Plan d'action aboutira aux résultats suivants :

- (1) baisse d'au moins 50 % (en valeur absolue et en pourcentage) du nombre de décès dus au paludisme d'ici à 2015 par rapport à 2007 (année de référence) ;
- (2) baisse d'au moins 50 % (en valeur absolue et en pourcentage) du nombre de cas confirmés de paludisme d'ici à 2015 par rapport à 2007 ;
- (3) diminution en pourcentage du nombre de cas de paludisme à *falciparum* par rapport à 2007 ;
- (4) diminution d'au moins 50 % (en valeur absolue et en pourcentage) du nombre de cas de paludisme hospitalisés d'ici à 2015 par rapport à 2007 ;
- (5) pourcentage de tests positifs (microscopie et tests diagnostiques rapides) en recul d'au moins 5 % dans au moins six pays d'ici à 2015 ;
- (6) transmission du paludisme interrompue dans au moins sept pays des zones ciblées d'ici à 2015.

### **Impact immédiat du Plan d'action régional (2010–2015) et étapes ultérieures**

Le *Plan d'action régional pour combattre et éliminer le paludisme dans le Pacifique occidental (2010-2015)* définit la feuille de route de Région pour les six années à venir. Il propose un cadre de référence qui permettra non seulement d'actualiser les plans nationaux de lutte contre le paludisme mais aussi de faciliter le suivi des programmes nationaux et la mobilisation de ressources internes et externes. Il s'agit d'un document à caractère « évolutif » qui sera périodiquement mis à jour, en

**Annexe 1**

fonction des besoins, et dont la version la plus récente sera publiée en ligne sur la page web du site du Bureau régional pour le Pacifique occidental consacrée au paludisme, à l'adresse <http://www.wpro.who.int/sites/mvp/overview.htm>. Le Plan d'action définit le but et les objectifs visés, les indicateurs correspondants, les principales activités prévues et les impacts escomptés. La plupart des indicateurs sont des « indicateurs mondiaux du paludisme » qui font l'objet de rapports annuels soumis à l'OMS par tous les pays où la maladie est endémique. Plusieurs autres indicateurs élaborés dans le cadre de consultations approfondies y ont été ajoutés afin de rendre compte de la situation propre à la Région. Des objectifs régionaux assortis d'un calendrier précis seront définis à partir des objectifs et calendriers nationaux qui doivent être arrêtés à la fin de l'année. Les indicateurs seront décrits en détail dans un appendice au Plan d'action qui sera publié sur la page web du Bureau régional pour le Pacifique occidental consacré au paludisme.

**Annexe 1**



**PLAN D'ACTION SUR LE PALUDISME**  
**(2010-2015)**





## Annexe 1-Appendice 1

Éléments de planification	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses et risques
<p><b>Objectif 4 :</b> Garantir un accès universel au diagnostic précoce et à des traitements antipaludiques combinés abordables, sûrs, efficaces et rapides, dans le cadre d'initiatives publiques et privées concrètes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pourcentage de cas suspectés de paludisme selon un diagnostic parasitologique [IMP]. Pays doté d'un système opérationnel d'assurance de la qualité pour la microscopie et les tests de diagnostic rapide.</li> <li>2. Pourcentage de cas de : a) paludisme confirmé à <i>P. falciparum</i> traité par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine, et b) paludisme confirmé à <i>P. vivax</i> ayant reçu un traitement antipaludique approprié, notamment un traitement radical conformément aux directives nationales [IMP]. Pays doté de systèmes opérationnels d'assurance de la qualité pour les antipaludiques.</li> <li>3. Percentage of health facilities without stock-outs of first-line antimalarial medicines and diagnostics during the last 12 months (based on monthly reporting) [GMI].</li> </ol>	<p>Rapports mensuels sur les systèmes d'information sanitaires et/ou les programmes antipaludiques.</p> <p>Rapports annuels des programmes antipaludiques, rapports d'assurance de la qualité.</p> <p>Rapports mensuels sur les systèmes d'information sanitaires et/ou les programmes antipaludiques.</p> <p>Rapports annuels des autorités de réglementation pharmaceutique.</p> <p>Rapports annuels sur les programmes antipaludiques.</p>	<p>Les outils antipaludiques continuent d'être efficaces.</p> <p>Les traitements par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine ne manquent pas.</p> <p>Les politiques sont appliquées par les États Membres.</p> <p>Acceptation officielle du ou des mécanisme(s) de contrôle de la qualité.</p> <p>L'intérêt des principales parties concernées pour les partenariats se maintient.</p>
<p><b>Objectif 5 :</b> Étendre à l'ensemble des populations vulnérables, pauvres ou marginalisées fortement exposées au risque de paludisme l'application de mesures appropriées de lutte antipaludique.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Interventions généralisées pour les populations vulnérables à haut risque de paludisme (femmes enceintes, enfants de moins de cinq ans, groupes ethniques minoritaires, populations mobiles ou migrantes, personnes séropositives pour le VIH et autres, selon le cas) réalisées conformément aux politiques.</li> <li>2. Pourcentage des populations vulnérables à haut risque de paludisme couverte par la distribution de moustiquaires à imprégnation durable ou traitées aux insecticides [IMP].</li> <li>3. Pourcentage de femmes enceintes recevant au moins deux doses de traitement préventif intermittent dans le cadre de soins prénatals [IMP]. <i>Note : Uniquement pour les zones à forte transmission des pays du Pacifique.</i></li> </ol>	<p>Rapports annuels des programmes antipaludiques et autres programmes associés.</p> <p>Rapports annuels des programmes antipaludiques et autres programmes associés.</p> <p>Rapports mensuels sur les systèmes d'information sanitaires ou les programmes antipaludiques.</p>	<p>L'engagement politique envers la lutte antipaludique chez les populations vulnérables se maintient ou augmente.</p> <p>La situation politique et sécuritaire n'entrave pas la mise en oeuvre du programme.</p>

Annexe 1-Appendice 1

Éléments de planification	Indicateurs	Source de vérification	Hypothèses et risques
<p><b>Objectif 6 :</b> Établir ou renforcer le système de surveillance courante du paludisme (toutes espèces confondues) et veiller à la mise en place de capacités de riposte adéquates.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exhaustivité des rapports sanitaires mensuels sur la surveillance et la logistique [IMP].</li> <li>2. Le pays est doté d'un système opérationnel de détection, de préparation et d'intervention en cas de flambée épidémique.</li> <li>3. La stratification des risques de paludisme est établie dans le pays et actualisée au moins tous les cinq ans, sur la base des données de surveillance (cas confirmés).</li> <li>4. L'efficacité des antipaludiques fait l'objet d'une surveillance systématique au moins tous les deux à trois ans, conformément au protocole de l'Organisation mondiale de la Santé.</li> <li>5. La résistance aux insecticides fait l'objet d'une surveillance systématique au moins tous les deux à trois ans, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé.</li> </ol>	<p>Rapports mensuels sur les systèmes d'information sanitaires. Rapports annuels sur les programmes antipaludiques.</p> <p>Rapport de stratification (ou de restructuration).</p> <p>Rapport annuel sur la surveillance de l'efficacité des antipaludiques.</p> <p>Rapport annuel sur les programmes antipaludiques, rapports des réseaux régionaux de surveillance de la résistance aux antipaludiques.</p>	<p>Engagement politique à tous les niveaux.</p> <p>Les ressources humaines peuvent être rapidement mobilisées et formées.</p> <p>L'intérêt des principales parties concernées pour les partenariats se maintient.</p>
<p><b>Objectif 7 :</b> Accélérer les efforts menés dans les pays participants pour éliminer le paludisme (toutes espèces confondues).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le pays est doté d'une stratégie d'élimination conforme aux directives régionales.</li> <li>2. Le pays a réorienté son programme national de lutte antipaludique vers un programme d'élimination dans des zones ciblées.</li> <li>3. Pourcentage d'unités administratives dans un pays où l'incidence parasitaire annuelle est inférieure à 1 cas de paludisme pour 1 000 habitants dans une population à risque.</li> <li>4. Pourcentage des cas confirmés de paludisme étudiés dans la population où l'élimination est ciblée.</li> <li>5. Nombre de foyers actifs déclarés par an [IMP].</li> <li>6. Nombre de tests sanguins par an [IMP].</li> <li>7. Nombre de cas de paludisme par classification [IMP].</li> <li>8. Pourcentage d'établissements privés fournissant des données à un système national de surveillance du paludisme [IMP].</li> </ol>	<p>Examen de la stratégie nationale d'élimination.</p> <p>Rapport du comité national de surveillance de l'élimination du paludisme.</p> <p>Rapports sur les systèmes d'information sanitaires et les programmes antipaludiques.</p> <p>Examen des registres des établissements sanitaires.</p> <p>Base de données nationale sur l'élimination du paludisme.</p> <p>Registre national des cas de paludisme. Examen des établissements privés.</p>	<p>L'engagement politique est maintenu.</p> <p>Les ressources humaines peuvent être rapidement mobilisées et formées.</p> <p>Les outils disponibles sont adéquats et peuvent efficacement couvrir la diversité du paludisme à vivax et son élimination dans la Région ou des outils efficaces concernant le paludisme à vivax sont proposés.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

Activités	Responsable
<b>Objectif 1 : Renforcer la gestion des programmes de lutte antipaludique en s'appuyant sur un engagement politique résolu et sur de solides partenariats.</b>	
<p><b>1.1 Renforcer les politiques et stratégies de lutte contre le paludisme et les directives et procédures opérationnelles types applicables en la matière.</b></p> <p>1.1.1 Examiner et actualiser les politiques, stratégies, directives et plans stratégiques nationaux sur le paludisme et réaliser un examen indépendant ou conjoint au moins tous les cinq ans.</p> <p>1.1.2 Examiner la structure de gestion du programme antipaludique pour atteindre les objectifs visés à tous les niveaux, en tenant compte de la décentralisation et de l'évolution du programme vers l'élimination du paludisme le cas échéant.</p> <p>1.1.3 Elaborer un plan intégré de développement des capacités des ressources humaines, tenant compte de la décentralisation et de l'élimination du paludisme, et l'inclure dans un plan stratégique national de lutte contre le paludisme et d'élimination de cette maladie.</p> <p>1.1.4 Réaliser une surveillance et une évaluation des besoins, en utilisant l'outil de renforcement du système de surveillance et d'évaluation<sup>2</sup> et élaborer des plans pour renforcer le cadre national de surveillance et d'évaluation.</p> <p>1.1.5 Elaborer et/ou consolider une approche rationnelle pour intégrer les activités des programmes de lutte antipaludique dans les programmes sanitaires pertinents à différents niveaux du système de santé (par exemple, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant).</p>	<p>1.1.1 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.1.2 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé.</p> <p>1.1.3 Ministère de la Santé et services publics, appuyés par l'Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.1.4 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé.</p> <p>1.1.5 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique et autres programmes pertinents.</p>
<p><b>1.2 Veiller à ce que le cadre juridique soit adapté à la lutte antipaludique et à l'élimination du paludisme.</b></p> <p>1.2.1 Examiner les cadres juridiques existants en matière de législation de la santé publique, d'insecticides, de médicaments, etc. et les modifier si nécessaire.</p> <p>1.2.2 Veiller à une mise en œuvre adéquate des systèmes juridiques en matière de législation de la santé publique, d'insecticides, de médicaments, etc., y compris les processus de contrôle de l'application de la loi pour aborder le problème de la contrefaçon des médicaments.</p>	<p>1.2.1 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, autres secteurs publics, Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.2.2 Gouvernements nationaux et partenaires, dont Interpol.</p>
<p><b>1.3 Renforcer la participation à la lutte antipaludique à tous les niveaux grâce à la sensibilisation.</b></p> <p>1.3.1 Documenter et consolider les expériences, meilleures pratiques, succès et leçons des programmes de lutte antipaludique en vue d'actions de sensibilisation, et les diffuser aux parties concernées.</p> <p>1.3.2 Organiser des séances d'information régulières pour les responsables gouvernementaux et les faiseurs d'opinion.</p> <p>1.3.3 Mettre en œuvre des stratégies de communication appropriées visant tous les partenaires des programmes de lutte antipaludique à tous les niveaux dans chaque pays.</p> <p>1.3.4 Promouvoir la lutte antipaludique lors des réunions politiques régionales de haut niveau.</p>	<p>1.3.1 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé et partenaires.</p> <p>1.3.2 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, autres secteurs publics.</p> <p>1.3.3 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, partenaires.</p> <p>1.3.4 Organisation mondiale de la Santé, envoyé spécial des Nations Unies et partenaires.</p>

<sup>2</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/me/M\\_E\\_Systems\\_Strengthening\\_Tool.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/me/M_E_Systems_Strengthening_Tool.pdf)

Annexe 1-Appendice 1

Activités	Responsable
<p><b>1.4 Identifier des sources de financement et obtenir un soutien financier adéquat.</b></p> <p>1.4.1 Disposer à court ou moyen terme d'une stratégie nationale chiffrée de lutte antipaludique.</p> <p>1.4.2 Recenser les déficits de financement.</p> <p>1.4.3 Obtenir des financements souples, cohérents et adéquats de sources internes et externes pour veiller à la pérennité des efforts déployés dans le cadre des programmes.</p> <p>1.4.4 Aider les pays à obtenir des financements adéquats, par exemple en fournissant une assistance technique à la rédaction de propositions.</p> <p>1.4.5 Faire du paludisme un élément essentiel des autres initiatives de développement.</p>	<p>1.4.1 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, autres secteurs publics et privés.</p> <p>1.4.2 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé.</p> <p>1.4.3 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, autres secteurs publics et privés.</p> <p>1.4.4 Organisation mondiale de la Santé et autres partenaires.</p> <p>1.4.5 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, autres secteurs publics et privés.</p>
<p><b>1.5 Renforcer la capacité de gestion technique et administrative.</b></p> <p>1.5.1 Renforcer les ressources humaines (dans le cadre du plan sur les ressources humaines, voir activité 1.1.3) grâce au recrutement, à la fidélisation, au perfectionnement professionnel, à la formation, à la supervision, etc. du personnel pour améliorer ses capacités [particulièrement dans les pays visant l'élimination du paludisme].</p> <p>1.5.2 Veiller à l'existence d'une infrastructure adéquate et renforcer la capacité logistique de soutien aux activités du programme de lutte antipaludique.</p> <p>1.5.3 Renforcer la gestion financière.</p>	<p>1.5.1 Ministère de la Santé et Programme national de lutte antipaludique, services publics et spécialistes des ressources humaines du secteur de la santé.</p> <p>1.5.2 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, partenaires.</p> <p>1.5.3 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, ministère des Finances.</p>
<p><b>1.6 Renforcer la coordination entre les pays et les partenaires internationaux.</b></p> <p>1.6.1 Renforcer la coordination nationale des activités des programmes de lutte antipaludique.</p> <p>1.6.2 Promouvoir l'intégration de la lutte antipaludique au sein des autres programmes de santé publique, en maximisant les synergies si possible.</p> <p>1.6.3 Elaborer des mécanismes de coopération intersectorielle et promouvoir l'intégration de la lutte antipaludique en faisant participer le secteur privé et les organisations non gouvernementales.</p> <p>1.6.4 Intégrer le paludisme dans les études d'impact de l'environnement de tous les grands projets d'aménagement et travailler étroitement avec les partenaires d'autres secteurs pour éviter le développement de nouveaux foyers de transmission du paludisme.</p> <p>1.6.5 Promouvoir et faciliter la coopération et la coordination régionales, sous-régionales et interrégionales au niveau des programmes de lutte contre le paludisme et d'élimination de cette maladie.</p>	<p>1.6.1 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.6.2 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé et programmes de santé publique pertinents.</p> <p>1.6.3 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, secteurs et partenaires pertinents, Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.6.4 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé.</p> <p>1.6.5 Organisation mondiale de la Santé, Programme antipaludique du Mékong, Pour faire reculer le paludisme, Association des nations de l'Asie du Sud-Est, Réseau Asie-Pacifique pour l'élimination du paludisme, et autres réseaux régionaux et sous-régionaux.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

Activités	Responsable
<p><b>1.7 Renforcer les principaux réseaux d'assistance technique.</b></p> <p>1.7.1 Promouvoir la dissémination, l'adoption et la mise en oeuvre des meilleures pratiques par le biais des réseaux techniques (voir activité 1.3.1).</p> <p>1.7.2 Elaborer des plans de travail annuels et un mécanisme de financement durable pour la mise en oeuvre d'activités spécifiques dans les centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.7.3 Collaborer avec les réseaux régionaux et sous-régionaux de lutte antipaludique existants et futurs (par exemple, ACTMalaria, Réseau Asia Vivax, Réseau Asie-Pacifique d'élimination du paludisme, SEAMEO TROPED).</p>	<p>1.7.1 Organisation mondiale de la Santé et partenaires.</p> <p>1.7.2 Organisation mondiale de la Santé, États Membres, centres collaborateurs et partenaires.</p> <p>1.7.3 États Membres, Organisation mondiale de la Santé et partenaires.</p>
<p><b>1.8 Renforcer la surveillance et l'évaluation des programmes.</b></p> <p>1.8.1 Améliorer la surveillance et l'évaluation du programme de lutte antipaludique conformément au plan national en la matière, grâce au système d'information sanitaire et à d'autres méthodes le cas échéant (enquêtes périodiques sur les indicateurs du paludisme, surveillance des sites sentinelles, etc.).</p> <p>1.8.2 Préparer des rapports sur le programme de lutte antipaludique et les soumettre aux principales parties concernées, dont l'Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>1.8.3 Harmoniser les jeux de données régionales minimales sur le paludisme.</p> <p>1.8.4 Réaliser des examens réguliers des programmes de lutte antipaludique.</p>	<p>1.8.1 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé et partenaires.</p> <p>1.8.2 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé.</p> <p>1.8.3 Organisation mondiale de la Santé (soutien).</p> <p>1.8.4 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé et partenaires</p>
<p><b>1.9 Renforcer la collaboration transfrontières.</b></p> <p>1.9.1 Elaborer et mettre en oeuvre des plans d'action transfrontières sur le paludisme et établir une synergie avec les collaborations transfrontières existantes, aux niveaux national et international (collaboration interprovinciale).</p> <p>1.9.2 Apporter un concours aux réunions frontalières internationales et nationales aux niveaux des districts, des provinces et du gouvernement central.</p> <p>1.9.3 Suivre les progrès en se fondant sur les recommandations des réunions et les actions transfrontières.</p>	<p>1.9.1 Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, ministère des Affaires étrangères, secteurs publics et partenaires pertinents.</p> <p>1.9.2 États Membres, Organisation mondiale de la Santé et partenaires.</p> <p>1.9.3 Organisation mondiale de la Santé, Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé.</p>
<p><b>1.10 Coordonner la recherche opérationnelle et définir des priorités.</b></p> <p>1.10.1 Définir périodiquement les priorités de recherche régionales, sous-régionales et nationales (en accordant une importance particulière aux lacunes en matière de sciences sociales et notamment de sexospécificité).</p> <p>1.10.2 Appuyer l'examen technique régulier des résultats des recherches nationales et actualiser en conséquence les plans, politiques et priorités de recherche à l'échelon national.</p> <p>1.10.3 Promouvoir la recherche opérationnelle conjointe entre le programme de lutte antipaludique et les milieux universitaires pour combler les lacunes du programme.</p> <p>1.10.4 Appuyer la sensibilisation aux initiatives birégionales, régionales et sous-régionales de recherche sur le paludisme.</p>	<p>1.10.1 Organisation mondiale de la Santé et partenaires (régionaux), Programme national de lutte antipaludique et ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé et partenaires (nationaux).</p> <p>1.10.2 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé et partenaires.</p> <p>1.10.3 Organisation mondiale de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé et partenaires.</p> <p>1.10.4 Organisation mondiale de la Santé et partenaires.</p>



Annexe 1-Appendice 1

Activités	Responsable
<p><b>Objectif 2 : Étendre l'application de mesures appropriées de lutte antivectorielle à l'ensemble de la population exposée au risque paludique.</b></p>	
<p><b>2.1 Apporter et maintenir une couverture universelle des populations à risque (statiques et mobiles) grâce à l'utilisation de matières à imprégnation durable, par exemple de moustiquaires à imprégnation durable, de moustiquaires de hamacs ou de moustiquaires classiques imprégnées ou réimprégnées d'insecticides afin de veiller à l'efficacité de la lutte antivectorielle.</b></p> <p>2.1.1 Elaborer des procédures opérationnelles types. 2.1.2 Planifier et quantifier régulièrement les besoins. 2.1.3 Obtenir les produits nécessaires. 2.1.4 Développer les ressources humaines le cas échéant. 2.1.5 Réaliser une étude d'assurance de la qualité des produits (y compris la ténacité et la résistance à la rupture des moustiquaires). 2.1.6 Elaborer et mettre en œuvre un plan de distribution et de réimprégnation (macro et micro). 2.1.7 Surveiller la qualité et la couverture des services fournis ainsi que l'utilisation des moustiquaires.</p>	<p>2.1 Programme national de lutte antipaludique, Système d'évaluation de pesticides de l'Organisation mondiale de la Santé et centres d'assurance de la qualité, partenaires.</p> <p>2.1.5 Programme national de lutte antipaludique et autres parties concernées. Système OMS d'évaluation de pesticides (soutien).</p>
<p><b>2.2 Élaborer et réviser périodiquement les procédures d'assurance de la qualité des produits de lutte antivectorielle à l'aide des protocoles standard (Système OMS d'évaluation de pesticides, Programme mondial de lutte antipaludique) et recenser et certifier les laboratoires d'assurance de la qualité.</b></p>	<p>2.2 Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, Système OMS d'évaluation de pesticides.</p>
<p><b>2.3 Effectuer une pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent de haute qualité à titre de prévention et/ou d'intervention si nécessaire, en fonction du comportement des vecteurs et de la stratification des risques de paludisme (voir 6.5).</b></p> <p>2.3.1 Elaborer des directives régionales sur l'utilisation de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent avec et sans moustiquaires à imprégnation durable. 2.3.2 Elaborer des procédures opérationnelles types. 2.3.3 Réaliser une reconnaissance géographique, une planification et une quantification des besoins. 2.3.4 Fournir des insecticides et des équipements. 2.3.5 Développer les ressources humaines le cas échéant. 2.3.6 Réaliser une étude d'assurance de la qualité pour les insecticides et les équipements. 2.3.7 Effectuer une pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent si nécessaire. 2.3.8 Surveiller la qualité et la couverture de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent.</p>	<p>2.3 Programme national de lutte antipaludique, appuyé par l'Organisation mondiale de la Santé et les partenaires techniques.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

Activités	Responsable
<p><b>2.4 Renforcer la gestion et l'utilisation judicieuse des insecticides pour protéger la santé publique.</b></p> <p>2.4.1 Suivre les recommandations du Système OMS d'évaluation de pesticides lors de l'acquisition d'insecticides.</p> <p>2.4.2 Elaborer et mettre en œuvre des directives sur la gestion et l'utilisation judicieuse des insecticides pour protéger la santé publique, notamment sur la fourniture de données annuelles concernant leur utilisation (à l'Organisation mondiale de la Santé) et sur l'élimination sans risque des insecticides dont la date de péremption est dépassée.</p>	<p>2.4 Programme national de lutte antipaludique, appuyé par l'Organisation mondiale de la Santé (dont le Système OMS d'évaluation de pesticides) et les partenaires techniques.</p>
<p><b>2.5 Mettre en place une gestion intégrée des vecteurs si nécessaire.</b></p> <p>2.5.1 Evaluer les besoins en matière de lutte antivectorielle.</p> <p>2.5.2 Elaborer et mettre en oeuvre un plan stratégique régional et national de gestion intégrée des vecteurs si nécessaire.</p> <p>2.5.3 Renforcer les capacités nationales de mise en oeuvre des principes et pratiques de gestion intégrée des vecteurs.</p>	<p>2.5 Programme national de lutte antipaludique, appuyé par l'Organisation mondiale de la Santé (unités sur les maladies tropicales négligées, l'écologie des vecteurs et la gestion) et les partenaires techniques.</p>
<p><b>2.6 Réaliser des recherches opérationnelles axées sur les besoins en matière de lutte antivectorielle et de protection personnelle.</b></p> <p>2.6.1 Définir des mesures novatrices et appropriées de lutte antivectorielle et de protection personnelle, visant particulièrement les groupes et comportements à haut risque (recherche épidémiologique, entomologique et sociale).</p> <p>2.6.2 Elaborer des méthodes améliorées d'assurance de la qualité pour les moustiquaires à imprégnation durable et les insecticides à effet rémanent.</p> <p>2.6.3 Examiner l'impact et le rapport coût-efficacité de l'utilisation conjointe des moustiquaires à imprégnation durable et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent.</p> <p>2.6.4 Réaliser des études environnementales et climatiques sur la transmission du paludisme et étudier le rôle des vecteurs du paludisme sur les projets de développement.</p> <p>2.6.5 Elaborer des mécanismes de gestion des vieilles moustiquaires à imprégnation durable.</p>	<p>2.6 Etablissements et groupes de recherche nationaux (dont le programme national de lutte antipaludique) et Organisation mondiale de la Santé, à l'échelon international (Recherche sur les maladies tropicales, Programme mondial de lutte antipaludique, Système OMS d'évaluation de pesticides) et du Bureau régional pour le Pacifique occidental (Environnements sains, Développement des systèmes de santé, Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle et maladies parasitaires).</p>

Annexe 1-Appendice 1

<p><b>Objectif 3 : Etendre au maximum l'utilisation des services de lutte antipaludique (par le biais de supports d'information, d'éducation et de communication appropriés et de messages visant à faire évoluer les comportements) et renforcer radicalement les activités de mobilisation communautaire.</b></p>	
<p><b>3.1 Mener des campagnes de communication pour promouvoir la santé et l'évolution des comportements.</b></p> <p>3.1.1 Elaborer et/ou actualiser la politique ou stratégie de promotion de la santé et les messages visant à faire évoluer les comportements.</p> <p>3.1.2 Evaluer régulièrement la méthodologie et les approches utilisées pour promouvoir l'évolution des comportements et les réviser au besoin.</p> <p>3.1.3 Renforcer les capacités pour promouvoir l'évolution des comportements.</p> <p>3.1.4 Coordonner les activités visant à faire évoluer les comportements avec les partenaires pertinents et les autres programmes sanitaires.</p> <p>3.1.5 Mener des campagnes et/ou activités ciblées pour promouvoir l'évolution des comportements en abordant les principaux aspects du programme de lutte antipaludique, notamment :</p> <p>Le diagnostic et le traitement auprès des prestataires et de la population (<i>messages clés</i>) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>diagnostic avant le traitement ;</b></li> <li>- <b>diagnostic et traitement précoces ;</b></li> <li>- médicaments appropriés, posologie et conformité ; et</li> <li>- sensibilisation aux médicaments contrefaits.</li> </ul> <p><b>Lutte antivectorielle (messages clés) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>importance de l'utilisation régulière de moustiquaires à imprégnation durable ou traitées aux insecticides ;</b></li> <li>- <b>réimprégnation régulière des moustiquaires classiques ; et</b></li> <li>- <b>importance du respect de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent.</b></li> </ul>	<p>3.1 Programme national de lutte antipaludique, centres d'éducation sanitaire, autres programmes et départements gouvernementaux, organisations non gouvernementales et société civile, appuyés par l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et d'autres partenaires.</p>
<p><b>3.2 Mettre en oeuvre des activités de mobilisation de la communauté.</b></p> <p>3.2.1 Faire participer les communautés pour veiller à leur prise en charge des activités de lutte antipaludique.</p> <p>3.2.2 Susciter l'intérêt des gouvernements locaux et autres principales parties concernées pour veiller à la bonne mise en oeuvre et à la pérennité du programme de lutte antipaludique.</p>	<p>3.2 Programme national de lutte antipaludique, organisations non gouvernementales, partenaires et gouvernements à tous les niveaux.</p>
<p><b>3.3 Réaliser des évaluations périodiques de l'impact sur l'utilisation des services de lutte antipaludique des supports d'information, d'éducation et de communication et des messages visant à faire évoluer les comportements.</b></p>	<p>3.3 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé et partenaires.</p>
<p><b>3.4 Réaliser des recherches opérationnelles axées sur les besoins</b> (préférence des communautés et acceptabilité de différentes mesures de lutte antivectorielle).</p>	<p>3.4 Programme national de lutte antipaludique, établissements de recherche et partenaires techniques.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

<b>Objectif 4 : Garantir un accès universel au diagnostic précoce et à des traitements antipaludiques combinés abordables, sûrs, efficaces et rapides, dans le cadre d'initiatives publiques et privées concrètes.</b>	
<p><b>4.1 Veiller à la couverture nationale de diagnostics parasitologiques (microscopie et tests de diagnostic rapide), notamment pour <i>P. vivax</i>.</b></p> <p>4.1.1 Veiller à une couverture adéquate de services diagnostiques de qualité dans les établissements sanitaires et au niveau communautaire, dans le cadre du système sanitaire national.</p> <p>4.1.2 Elaborer des politiques et procéder à l'assurance de la qualité des diagnostics (microscopie et tests de diagnostic rapide).</p> <p>4.1.3 Développer l'assurance de la qualité des diagnostics du paludisme au niveau régional (y compris la gestion d'une banque de lames).</p>	<p>4.1.1 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique.</p> <p>4.1.2 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>4.1.3 Organisation Mondiale De La Santé, Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics, Institut de recherche en médecine tropicale (Philippines), Institut Pasteur (Cambodge) et autres laboratoires, Réseau asiatique de formation contre le paludisme (ACTMalaria).</p>
<p><b>4.2 Veiller à la disponibilité continue d'antipaludiques et de diagnostics dans tous les établissements de santé publique desservant les populations à risque, ainsi qu'au niveau communautaire le cas échéant et dans le secteur privé si possible.</b></p> <p>4.2.1 Elaborer et/ou actualiser les directives en matière d'approvisionnement et de gestion des fournitures.</p> <p>4.2.2 Appuyer l'approvisionnement opportun de diagnostics et d'antipaludiques de qualité, y compris leur quantification.</p> <p>4.2.3 Améliorer le stockage, la gestion régulière des stocks et la distribution des diagnostics et antipaludiques à tous les niveaux.</p> <p>4.2.4 Améliorer le stockage des tests de diagnostic rapide et des traitements par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine au niveau périphérique en l'absence d'électricité, c'est-à-dire en utilisant des glacières, et suivre leur mise en œuvre.</p>	<p>4.2.1 <i>Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, Food and Drug Administration, Organisation mondiale de la Santé.</i></p> <p>4.2.2 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance.</p> <p>4.2.3 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, centrales d'approvisionnement médical, hôpitaux.</p> <p>4.2.4 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique..</p>

Annexe 1-Appendice 1

<p><b>4.3 Garantir l'accès à des traitements antipaludiques efficaces et sans danger pour toutes les populations à risque, notamment pour <i>P. vivax</i>.</b></p> <p>4.3.1 Examiner régulièrement et, si nécessaire, actualiser les directives nationales de traitement du paludisme sur la base des données disponibles (voir activité 6.6), dans le contexte de l'élimination le cas échéant.</p> <p>4.3.2 Fournir un traitement antipaludique conforme aux directives nationales en la matière.</p> <p>4.3.3 Intégrer le traitement communautaire ciblant les populations difficilement accessibles (y compris les minorités) dans les systèmes sanitaires nationaux (y compris le financement).</p> <p>4.3.4 Elaborer des supports appropriés de formation et d'information, d'éducation et de communication pour améliorer l'acceptabilité et l'utilisation des suppositoires à base de dérivés de l'artémisinine pour le prétraitement des cas suspectés de paludisme grave.</p> <p>4.3.5 Développer et mettre en oeuvre des stratégies appropriées pour s'attaquer au déficit en G6PD dans le traitement radical de <i>P. vivax</i>.</p> <p>4.3.6 Mettre en place et gérer un système de pharmacovigilance.</p> <p>4.3.7 Réaliser une surveillance régulière de la qualité des antipaludiques (secteurs public et privé).</p> <p>4.3.8 Appuyer des mesures appropriées en cas de découverte d'antipaludiques de contrefaçon ou ne répondant pas aux normes, y compris des mesures l'application de la loi.</p> <p>4.3.9 Participer aux efforts de coordination interpayes et régionaux de la prise en charge des cas.</p>	<p>4.3.1 Ministère de la Santé et Programme national de lutte antipaludique, appuyés par l'Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>4.3.2 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique.</p> <p>4.3.3 Ministère de la Santé.</p> <p>4.3.4 Programme national de lutte antipaludique.</p> <p>4.3.5 Programme national de lutte antipaludique, service hospitalier, ministère de la Santé.</p> <p>4.3.6 Autorité de réglementation pharmaceutique et ministère de la Santé.</p> <p>4.3.7 Autorité de réglementation pharmaceutique, Programme national de lutte antipaludique, partenaires.</p> <p>4.3.8 Autorité de réglementation pharmaceutique, Programme national de lutte antipaludique, police, douanes, Interpol, Organisation mondiale de la Santé.</p> <p>4.3.9 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé, partenaires et réseaux.</p>
---	--

## Annexe 1-Appendice 1

<p><b>4.4 Sensibiliser et veiller à l'engagement à tous les niveaux pour éviter le développement et la propagation de la résistance à l'artémisinine.</b></p> <p>4.4.1 Promouvoir l'utilisation rationnelle<sup>3</sup> du traitement par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine pour les cas de paludisme sans complication auprès des fournisseurs et utilisateurs.</p> <p>4.4.2 Interdire la monothérapie à l'artémisinine par voie orale dans les secteurs publics et privés et veiller au respect de cette interdiction.</p>	<p>4.4.1 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, Autorité de réglementation pharmaceutique, établissements de formation, partenaires.</p> <p>4.4.2 Ministère de la Santé, Autorité de réglementation pharmaceutique.</p>
<p><b>4.5 Faire participer le secteur privé au diagnostic, au traitement et à la déclaration efficaces des cas de paludisme.</b></p> <p>4.5.1 Elaborer des politiques régionales et nationales pour faire participer le secteur privé au diagnostic, au traitement et à la déclaration des cas de paludisme (y compris aux groupes de travail, aux projets pilotes dans les pays et aux évaluations).</p> <p>4.5.2 Evaluer et documenter les initiatives existantes du secteur privé.</p> <p>4.5.3 Susciter et développer la participation du secteur privé au diagnostic et au traitement du paludisme, le cas échéant.</p> <p>4.5.4 Travailler avec le Service d'approvisionnement en antipaludéens d'un coût abordable (AMFm) pour veiller à ce que le traitement soit lié au diagnostic parasitologique</p>	<p>4.5.1 Ministère de la Santé et Programme national de lutte antipaludique, Autorité de réglementation pharmaceutique, service hospitalier, associations médicales et pharmaceutiques, appuyés par l'Organisation mondiale de la Santé et les partenaires techniques.</p> <p>4.5.2 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, Organisation mondiale de la Santé, associations médicales et pharmaceutiques.</p> <p>4.5.3 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, associations médicales et pharmaceutiques, commissions d'habilitation des médecins, partenaires.</p> <p>4.5.4 Programme national de lutte antipaludique, Autorité de réglementation pharmaceutique, Ministère de la Santé.</p>
<p><b>4.6 Renforcer et maintenir la capacité des ressources humaines et des systèmes sanitaires à tous les niveaux pour bien gérer le paludisme et les autres maladies fébriles (diagnostic différentiel).</b></p> <p>4.6.1 Organiser une formation et des séances de recyclage régulières, couvrant le diagnostic parasitologique, l'entretien et la réparation des microscopes, la quantification des fournitures, l'approvisionnement et la gestion des stocks, le traitement des cas de paludisme grave et sans complication.</p> <p>4.6.2 Réaliser une supervision de soutien lors des visites de supervision intégrée, y compris un suivi de l'efficacité de la formation.</p> <p>4.6.3 Développer une capacité de diagnostic et de traitement différentielle des maladies fébriles et veiller à la présence de fournitures et d'équipements adéquats dans les établissements sanitaires et au niveau communautaire.</p> <p>4.6.4 Elaborer et partager des modules de formation.</p>	<p>4.6.1 Programme national de lutte antipaludique, établissements de formation médicale.</p> <p>4.6.2 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé.</p> <p>4.6.3 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé, Centre de lutte contre les maladies, Santé maternelle et infantile.</p> <p>4.6.4 Programme national de lutte antipaludique, ACTMalaria, Organisation mondiale de la Santé, établissements de formation médicale.</p>

<sup>3</sup> Au sens des directives nationales en matière de traitement.

Annexe 1-Appendice 1

<p><b>4.7 Veiller à une surveillance et une évaluation adéquates de la couverture et des pratiques de diagnostic et de traitement et de la gestion des fournitures aux niveaux des établissements de santé et des communautés.</b></p> <p>4.7.1 Actualiser les directives sur la surveillance et l'évaluation, y compris celles applicables au niveau communautaire.</p> <p>4.7.2 Renforcer la surveillance systématique de la qualité du traitement et des pratiques de diagnostic du paludisme, par exemple par le biais d'une carte de traitement des patients.</p> <p>4.7.3 Renforcer la surveillance systématique de la gestion des antipaludiques et des diagnostics, notamment au niveau communautaire.</p> <p>4.7.4 Réaliser des enquêtes pour évaluer les pratiques de diagnostic et de traitement et la disponibilité de fournitures et d'équipements.</p>	<p>4.7.1 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé, Organisation mondiale de la Santé, partenaires.</p> <p>4.7.2 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé.</p> <p>4.7.3 Programme national de lutte antipaludique, centrale d'approvisionnement médical, Autorité de réglementation pharmaceutique, Ministère de la Santé.</p> <p>4.7.4 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé, instituts de santé publique, Organisation mondiale de la Santé, partenaires.</p>
<p><b>4.8 Réaliser des recherches opérationnelles pertinentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme, notamment :</b></p> <p>4.8.1 Elaborer un test simple et rapide pour déceler un déficit en G6PD.</p> <p>4.8.2 Réaliser des enquêtes sur le déficit en G6PD et cartographier les résultats.</p> <p>4.8.3 Elaborer et exécuter une série d'études de recherche (clinique et analytique) pour définir l'application la plus sûre possible de primaquine contre le paludisme à <i>P. vivax</i>, par pays, y compris pour les traitements de courte durée.</p> <p>4.8.4 Evaluer les thérapies pour le traitement radical du paludisme à <i>P. falciparum</i> ou <i>P. vivax</i> ou les deux.</p> <p>4.8.5 Examiner le respect des directives nationales en matière de traitement, notamment du paludisme à <i>P. vivax</i> (conditionnement, formulation, traitement supervisé, éducation et communication et messages visant à faire évoluer les comportements).</p> <p>4.8.6 Evaluer la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation de suppositoires à base de dérivés de l'artémisinine pour le prétraitement des cas graves de paludisme.</p> <p>4.8.7 Evaluer et documenter les expériences concernant le diagnostic et le traitement communautaire du paludisme dans les pays de la Région.</p> <p>4.8.8 Evaluer les causes locales des maladies fébriles autres que le paludisme en vue de l'élaboration d'un algorithme de prise en charge des cas.</p> <p>4.8.9 Procéder à l'élaboration et à la validation du système de stockage en glacières pour les tests de diagnostic rapide et les traitements par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine.</p>	<p>4.8 Programme national de lutte antipaludique, ministère de la Santé, établissements de recherche, partenaires nationaux et internationaux dont l'Organisation mondiale de la Santé.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

<b>Objectif 5 : Étendre à l'ensemble des populations vulnérables, pauvres ou marginalisées fortement exposées au risque de paludisme l'application de mesures appropriées de lutte antipaludique.</b>	
<p><b>5.1 Identifier et caractériser les groupes cibles, leurs problèmes de santé et leurs comportements sanitaires de base.</b></p> <p>Les groupes vulnérables vivant ou s'installant dans des zones à risque de paludisme comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les femmes enceintes ;</li> <li>• les enfants de moins de cinq ans ;</li> <li>• les groupes ethniques minoritaires ;</li> <li>• les populations mobiles et/ou migrantes, y compris les mineurs et les personnes qui se rendent en forêt ;</li> <li>• les personnes vivant avec le VIH/sida ;</li> <li>• les groupes négligés, démunis ou marginalisés ;</li> <li>• les militaires ;</li> <li>• les prisonniers ;</li> <li>• les réfugiés ;</li> <li>• les populations des îles isolées ; et</li> <li>• les autres groupes pertinents.</li> </ul>	<p>5.1 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, autres programmes et secteurs, partenaires dont l'Organisation mondiale de la Santé.</p>
<p><b>5.2 Examiner et cartographier les interventions existantes de santé publique pour ces groupes, notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les parties concernées et partenaires du secteur de la santé et d'ailleurs ;</li> <li>• l'infrastructure ; et</li> <li>• les interventions existantes de santé publique et autres ressources sans rapport avec la santé.</li> </ul>	<p>5.2 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, autres programmes et secteurs, partenaires.</p>
<p><b>5.3 Elaborer et mettre en œuvre de vastes séries d'interventions pour les populations cibles qui :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sont novatrices et d'un bon rapport coût-efficacité et reposent sur des bases factuelles (par exemple, moustiquaires de hamacs imprégnées, traitement de secours, couvertures imprégnées, nouvelles approches en matière de surveillance) ;</li> <li>• comprennent des systèmes de distribution appropriés (communautaires, etc.) ;</li> <li>• comprennent des mesures appropriées de mobilisation, d'information et de renforcement des capacités d'intervention des communautés ainsi que des supports d'information, d'éducation et de communication et des messages visant à faire évoluer les comportements ;</li> <li>• tiennent compte des sexospécificités ; et</li> <li>• comprennent des modèles de formation appropriés visant les communautés et les prestataires de soins de santé.</li> </ul>	<p>5.3 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, autres programmes et secteurs, partenaires dont l'Organisation mondiale de la Santé.</p>



Annexe 1-Appendice 1

<p><b>5.4 Développer une prestation de services intégrés si possible, reposant sur des initiatives existantes le cas échéant, pour augmenter la couverture des populations vulnérables à différents niveaux.</b> (Par exemple pour les femmes enceintes et les jeunes enfants grâce à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les cliniques de soins maternels, infantile et/ou anténatals ; les personnes séropositives pour le VIH grâce à des services d'information et de conseil volontaire et les centres de traitement antirétroviraux ; la sensibilisation).</p> <p>5.4.1 Proposer, dans les établissements de soins anténatals, des traitements préventifs intermittents pour les femmes enceintes vivant dans des zones à haute transmission.</p>	<p>5.4 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, autres programmes sanitaires (Programme élargi de vaccination, Santé maternelle et infantile, Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, etc.) autres secteurs et partenaires.</p>
<p><b>5.5 Etablir un centre de liaison au sein du Programme national de lutte antipaludique pour gérer les activités 5.3 et 5.4 et coordonner le développement des capacités.</b></p>	<p>5.5 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique.</p>
<p><b>5.6 Evaluer le succès des interventions en décomposant les données pertinentes par groupe vulnérable.</b></p>	<p>5.6 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique, unité des systèmes d'information sanitaire.</p>
<p><b>5.7 Appeler l'attention sur ces groupes et mobiliser des ressources.</b></p> <p>5.7.1 Appuyer la promotion de la coopération entre les programmes et les secteurs par l'intermédiaire de l'Organisation de coopération économique Asie-Pacifique (APEC) et de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) (par exemple par le biais de groupes de travail intersectoriels).</p> <p>5.7.2 Mener des campagnes de sensibilisation promouvant la coopération entre les programmes et les secteurs.</p> <p>5.7.3 Obtenir des ressources de la Banque asiatique de développement, de la Banque mondiale, de donateurs bilatéraux, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du secteur privé et d'autres sources.</p> <p>5.7.4 Stimuler le développement de partenariats judicieux entre les secteurs public et privé.</p>	<p>5.7 Gouvernements, ministère de la Santé, partenaires dont l'Organisation mondiale de la Santé.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

<p><b>5.8 Réaliser des recherches opérationnelles pertinentes.</b></p> <p>5.8.1 Cartographier les populations vulnérables et la charge du paludisme sur celles-ci.</p> <p>5.8.2 Recenser les obstacles en matière d'accès.</p> <p>5.8.3 Réaliser des recherches sur les stratégies de lutte antipaludique pour différentes catégories de populations mobiles et/ou migrantes, y compris sur la faisabilité et l'utilisation des traitements de secours.</p> <p>5.8.4 Evaluer les interventions de lutte antipaludique visant les populations vulnérables dans les systèmes décentralisés.</p> <p>5.8.5 Étudier des stratégies pour lutter contre le paludisme aux frontières internationales.</p> <p>5.8.6 Réaliser une analyse économique des besoins pour couvrir adéquatement les populations vulnérables.</p> <p>5.8.7 Evaluer l'utilisation de la chimioprophylaxie pour lutter contre le paludisme pendant la grossesse dans les zones à transmission faible à moyenne.</p> <p>5.8.8 Evaluer l'efficacité du dépistage systématique du paludisme chez les femmes enceintes dans les zones à transmission faible à moyenne.</p> <p>5.8.9 Poursuivre l'évaluation de l'efficacité des traitements préventifs intermittents chez les femmes enceintes, notamment pour <i>P. vivax</i>, dans les zones où l'endémicité du paludisme est moyenne à élevée.</p>	<p>5.8 Etablissements de recherche, Programme national de lutte antipaludique et partenaires, dont l'Organisation mondiale de la Santé.</p>
<p><b>Objectif 6 : Établir ou renforcer le système de surveillance courante du paludisme (toutes espèces confondues) et veiller à la mise en place de capacités de riposte adéquates.</b></p>	
<p><b>6.1 Elaborer des directives birégionales sur la surveillance du paludisme (spécifiques au stade d'avancement du programme) et sur la préparation et la riposte en cas de flambée (Régions de l'OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental).</b></p> <p>6.1.1 Recenser les éléments essentiels de la surveillance nationale du paludisme (notamment concernant le sexe et l'âge) et les systèmes de préparation et de riposte en cas de flambée.</p> <p>6.1.2 Rédiger des directives sur la surveillance du paludisme et la préparation et la riposte en cas de flambée.</p> <p>6.1.3 Harmoniser ces directives avec celles des autres systèmes si possible (Maladies transmissibles, surveillance et action ; Programme élargi de vaccination, dengue, etc.).</p> <p>6.1.4 Organiser un atelier pour se mettre d'accord sur ces directives puis les disséminer.</p> <p>6.1.5 Elaborer un module de formation.</p>	<p>6.1 Organisation mondiale de la Santé avec les parties concernées et les partenaires.</p>
<p><b>6.2 Faciliter la prise en charge par les pays des systèmes de surveillance du paludisme et des directives sur la préparation et la riposte en cas de flambée.</b></p> <p>6.2.1 Constituer et appuyer un groupe de travail technique en vue d'adapter au contexte national les directives sur la surveillance du paludisme et la préparation et la riposte en cas de flambée.</p> <p>6.2.2 Rédiger, approuver et finaliser des directives nationales sur la surveillance du paludisme et la préparation et la riposte en cas de flambée.</p> <p>6.2.3 Étudier les possibilités d'intégrer la surveillance du paludisme dans le système général d'information sanitaire.</p>	<p>6.2 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique et partenaires.</p>
<p><b>6.3 Renforcer les capacités nationales et mettre en oeuvre des stratégies de surveillance du paludisme et de préparation et de riposte en cas de flambée.</b></p> <p>6.3.1 Renforcer les capacités nationales pour répondre aux</p>	<p>6.3 Ministère de la Santé, Programme national de lutte antipaludique et partenaires.</p>

Annexe 1-Appendice 1

<p>besoins de gestion des données (registre des cas de paludisme, formulaire d'enquête sur les cas, registre de laboratoire, base de données nationale sur le paludisme, etc.).</p> <p>6.3.2 Rédiger et finaliser des modules de formation sur la surveillance du paludisme et la préparation et la riposte en cas de flambée (inspirés des prototypes de l'Organisation mondiale de la Santé et d'ACTMalaria).</p> <p>6.3.3 Former les formateurs.</p> <p>6.3.4 Former les agents nationaux et infranationaux sur la surveillance du paludisme et la préparation et la riposte en cas de flambée.</p> <p>6.3.5 Veiller à la présence d'un personnel et d'une assistance technique adéquats pour appuyer la mise en oeuvre de la surveillance du paludisme et de la préparation et de la riposte en cas de flambée (y compris une assistance en matière de technologies de l'information pour la base de données nationale sur le paludisme).</p>	
<p><b>6.4 Rendre compte de la mise en oeuvre des activités décrites dans les directives.</b></p>	<p>6.4 Programme national de lutte antipaludique.</p>
<p><b>6.5 Préparer et actualiser régulièrement les données nationales de stratification des risques de paludisme et les estimations de la population à risque.</b></p>	<p>6.5 Programme national de lutte antipaludique avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé et des partenaires.</p>
<p><b>6.6 Surveiller périodiquement l'efficacité des antipaludiques (y compris P. vivax) sur des sites sentinelles stratégiques.</b></p> <p>6.6.1 Renforcer les capacités de surveillance nationale de l'efficacité des antipaludiques, conformément au protocole standard de l'Organisation mondiale de la Santé, y compris des marqueurs moléculaires.</p> <p>6.6.2 Réaliser une surveillance.</p> <p>6.6.3 Encourager le soutien continu aux activités de surveillance régionales et sous-régionales.</p>	<p>6.6.1 Programme national de lutte antipaludique avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé et des partenaires.</p> <p>6.6.2 Programme national de lutte antipaludique.</p> <p>6.6.3 Organisation mondiale de la Santé, partenaires.</p>
<p><b>6.7 Surveiller systématiquement la résistance aux insecticides et la bionomie dans les vecteurs du paludisme.</b></p>	<p>6.7 Programme national de lutte antipaludique avec le soutien des partenaires dont l'Organisation mondiale de la Santé et ACTMalaria.</p>
<p><b>6.8 Partager avec les États Membres les informations sur la surveillance du paludisme (en particulier entre les unités administratives de pays différents).</b></p>	<p>6.8 Programme national de lutte antipaludique, Organisation mondiale de la Santé.</p>

## Annexe 1-Appendice 1

<b>Objectif 7 : Accélérer les efforts menés dans les pays participants pour éliminer le paludisme (toutes espèces confondues).</b>	
<p><b>7.1 Adapter les directives mondiales pour l'élimination du paludisme à la Région du Pacifique occidental et élaborer des procédures opérationnelles types appropriées (pour les régions de l'OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental).</b></p>	<p>7.1 Organisation mondiale de la Santé, Réseau Asie-Pacifique d'élimination du paludisme et autres parties concernées et partenaires.</p>
<p><b>7.2 Les pays partisans de l'élimination du paludisme dans la Région adoptent des directives birégionales modifiées.</b></p> <p>7.2.1 Aligner les stratégies nationales d'élimination du paludisme sur les directives birégionales (dès leur diffusion).</p> <p>7.2.2 Assurer un soutien technique adéquat pour modifier et/ou mettre en oeuvre la stratégie nationale d'élimination du paludisme.</p>	<p>7.2 Programme national de lutte antipaludique avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé et des partenaires.</p>
<p><b>7.3 Procéder à l'élimination progressive du paludisme dans des zones géographiques sélectionnées.</b></p> <p>7.3.1 Réorienter le programme de lutte antipaludique.</p> <p>7.3.2 Faire connaître la stratégie d'élimination et les rôles et responsabilités associées auprès du secteur public, du secteur privé et des autres parties concernées.</p> <p>7.3.3 Mobiliser et maintenir le soutien, la participation et les ressources des communautés.</p> <p>7.3.4 Etablir des systèmes de communication rapides et efficaces pour les agents de santé à tous les niveaux.</p> <p>7.3.5 Mettre en place une collecte mensuelle de données sur le paludisme auprès de tous les prestataires de soins de santé du secteur privé.</p> <p>7.3.6 Mettre en place un système d'information géographique pour suivre et planifier les progrès en matière d'élimination.</p> <p>7.3.7 Réaliser une enquête détaillée sur tous les cas recensés lors du dépistage systématique passif et du suivi de ces cas.</p> <p>7.3.8 Réaliser sans tarder des enquêtes approfondies de tous les foyers suspectés de transmission conformément aux directives en matière d'immigration.</p> <p>7.3.9 Effectuer une pulvérisation efficace et opportune d'insecticides à effet rémanent à l'intérieur des habitations conformément aux procédures opérationnelles types.</p> <p>7.3.10 Veiller au traitement radical de tous les cas recensés de <i>P. vivax</i> et au traitement par gamétocyte des cas de <i>P. falciparum</i>.</p>	<p>7.3 Programme national de lutte antipaludique avec le soutien des partenaires.</p>
<p><b>7.4 Assurer une coopération technique étroite avec les pays, les réseaux pertinents et les établissements de recherche oeuvrant pour l'élimination du paludisme.</b></p> <p>7.4.1 Formuler et coordonner un programme de recherche pour l'élimination (particulièrement axé sur <i>P. vivax</i>).</p> <p>7.4.2 Fournir le soutien technique nécessaire.</p> <p>7.4.3 Diffuser des rapports d'activité et des rapports techniques annuels.</p> <p>7.4.4 Encourager et appuyer l'élaboration et le financement des opérations transfrontières d'élimination.</p>	<p>7.4 Organisation mondiale de la Santé avec les parties concernées et les partenaires.</p>

Annexe 1-Appendice 1

<p><b>7.5 Suivre les progrès concernant l'élimination du paludisme.</b></p> <p>7.5.1 Mettre en place un comité national de surveillance de l'élimination du paludisme.</p> <p>7.5.2 Réaliser une planification et une surveillance conjointes avec les bureaux régionaux de l'OMS pour le Pacifique occidental et l'Asie du Sud-Est, le Réseau Asie-Pacifique d'élimination du paludisme et les experts des pays qui oeuvrent pour l'élimination de cette maladie.</p> <p>7.5.3 Soutenir les réunions interpays sur l'élimination du paludisme.</p>	<p>7.5 Programme national de lutte antipaludique avec l'Organisation mondiale de la Santé, le Réseau Asie-Pacifique d'élimination du paludisme et d'autres partenaires.</p>
<p><b>7.6 Endiguer et, à terme, éliminer les parasites du paludisme résistant à l'artémisinine (<i>P. falciparum</i>) dans les zones concernées.</b></p> <p>7.6.1 Eliminer les parasites résistant à l'artémisinine en détectant tous les cas de paludisme dans les zones cibles et en veillant à un traitement efficace et à l'absence de gamétocytes.</p> <p>7.6.2 Réduire la pression médicamenteuse en vue de la sélection de parasites du paludisme résistant à l'artémisinine.</p> <p>7.6.3 Eviter la transmission des parasites du paludisme résistant à l'artémisinine grâce à une démoscication à large couverture et à des efforts de protection personnelle.</p> <p>7.6.4 Limiter la propagation des parasites du paludisme résistant à l'artémisinine en ciblant efficacement les populations mobiles et/ou migrantes.</p> <p>7.6.5 Appuyer le confinement et/ou l'élimination des parasites du paludisme résistant à l'artémisinine grâce à la promotion des changements de comportement, à la mobilisation et à la sensibilisation des communautés.</p> <p>7.6.6 Réaliser des recherches de base et opérationnelles pour combler les lacunes et veiller à ce que les stratégies de confinement et/ou d'élimination appliquées reposent sur des données factuelles.</p> <p>7.6.7 Offrir une gestion et une coordination efficaces pour permettre la mise en oeuvre rapide et de haute qualité de la stratégie de confinement et/ou d'élimination.</p> <p>7.6.8 Etudier les mécanismes susceptibles d'entraîner la communication internationale de données dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) dans le contexte de la résistance à l'artémisinine.</p>	<p>7.6 Programme national de lutte antipaludique dans la zone de confinement, Organisation mondiale de la Santé avec les parties concernées et partenaires.</p>
<p><b>7.7 Réaliser des recherches opérationnelles pour appuyer les efforts d'élimination le cas échéant.</b></p> <p>7.7.1 Elaborer, évaluer et/ou adapter des tests de diagnostic ultrasensibles pour le dépistage de masse.</p> <p>7.7.2 Réaliser une analyse économique de l'élimination ciblée à court terme.</p> <p>7.7.3 Réaliser des recherches opérationnelles visant à élaborer une stratégie pour l'élimination de <i>Plasmodium knowlesi</i> zoonotique.</p>	<p>7.7 Etablissements de recherche, Programme national de lutte antipaludique, partenaires, Organisation mondiale de la Santé.</p>