



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 148<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Washington, D.C., É-U, du 20 au 24 juin 2011*

---

*Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire*

CE148/15 (Fr.)

28 mars 2011

ORIGINAL : ANGLAIS

### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION CONTRE LE PALUDISME

#### **Introduction**

1. En 2005, le 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé la résolution CD46.R13 sur la prévention et la lutte antipaludique. Cette résolution était inscrite dans les objectifs du Millénaire pour le développement concertés au niveau international, incluant ceux contenus dans la Déclaration du Millénaire. La résolution demandait au Directeur de continuer à fournir des efforts de coopération et de coordination technique pour réduire le paludisme dans les pays et empêcher la réintroduction de la transmission là où elle avait été interrompue (1). Par conséquent, l'OPS a invité des représentants de différents secteurs et des partenaires travaillant dans la lutte contre le paludisme à participer dans un processus exhaustif de consultation qui vise à élaborer des lignes directrices utiles aux États membres et aux institutions partenaires pour la prévention et le contrôle du paludisme dans la Région. Le résultat de ce processus a été le Plan stratégique régional contre le paludisme dans les Amériques 2006-2010 (2). Le Plan met en évidence les principaux composants de la lutte contre le paludisme dans la Région et fournit le cadre et l'orientation stratégique pour le travail des partenaires impliqués.

2. Ce document présente une vue d'ensemble du progrès de la Région vers l'accomplissement des objectifs pour 2010 de l'initiative « Faire reculer le paludisme » (Roll Back Malaria, RBM) et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour 2015 sur le paludisme. Il contient également des cibles et des engagements renforcés, des lignes stratégiques mises à jour qui portent sur l'évolution des défis dans le contexte d'une transmission du paludisme en décroissance et d'un intérêt croissant pour l'éradication du paludisme ainsi qu'un cadre pour une intégration renforcée des principales questions inter-sectorielles, y compris le genre, l'origine ethnique, les droits de l'homme, la promotion de la santé, les soins de santé primaires et la protection sociale en matière de santé.

### **Antécédents**

3. Les efforts de la Région et le travail effectué par l'OPS sur le paludisme ont été guidés par la volonté d'atteindre les cibles internationales, régionales et propres à chaque pays, à savoir : la cible de l'initiative RBM pour réduire de moitié le fardeau du paludisme pour 2010 (3), les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour 2015 de l'Organisation des Nations Unies et en particulier l'OMD 6, qui vise à arrêter et à commencer à inverser l'incidence du paludisme d'ici 2015 et la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA58.2 (2005), qui prévoyait une réduction du fardeau du paludisme d'au moins 50% en 2010 et de 75% de 2005 à 2015. Cela représente une réduction supplémentaire de 25% au-delà de la cible de RBM pour 2010 (4).

4. Des mandats récents du Conseil directeur de l'OPS prévoient, par ailleurs, des orientations supplémentaires pour les travaux sur le paludisme dans la Région. Il s'agit notamment du document CD49/9 (2009) : *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté*, selon lequel le paludisme fait partie des maladies susceptibles d'être éliminées dans certaines zones (5) et le document CD48/13 (2008) : *Gestion intégrée des vecteurs : une réponse globale aux maladies à transmission vectorielle*, où il est recommandé la gestion intégrée des vecteurs comme partie intégrante de la gestion des maladies à transmission vectorielle dans la Région (6).

5. Les efforts concertés et menés par les pays et les institutions qui collaborent au sein du cadre défini dans le Plan stratégique régional contre le paludisme dans les Amériques 2006-2010 ont contribué à une réduction, entre 2000 et 2009, de 52% de la morbidité due au paludisme dans la Région, à une réduction de 61% des décès liés à la maladie et à la réalisation des cibles de réduction du fardeau du paludisme dans 18 des 21 pays d'endémie palustre de la Région.

6. Bien que la baisse continue de cas de paludisme et de décès confirme le succès de la Région dans la lutte contre la maladie, ces progrès anticipent également un certain nombre de défis importants et en constante évolution pour la Région. Ces défis consistent notamment à maintenir l'engagement des parties prenantes, à protéger les réussites actuelles et à progresser vers l'élimination dans les zones où cela est jugé possible.

7. Le document Stratégie et plan d'action contre le paludisme aux Amériques 2011-2015, avec un cadre actualisé et des lignes stratégiques révisées, a été préparé grâce à un processus consultatif nourri par la participation de partenaires nationaux et internationaux. Un certain nombre de groupes de travail au sein de l'OMS/OPS, y compris le Programme mondial contre le paludisme et les entités concernées par la dengue et d'autres maladies à transmission vectorielle, le sexe, l'origine ethnique, les droits de l'homme, la promotion de la santé, les soins de santé primaires, et la protection sociale en matière de santé ont également été intégrés.

## Analyse de la situation

8. La Région a signalé un total de 565 025 cas confirmés de paludisme en 2009, c'est-à-dire une réduction de 52% par rapport à 2000 et de 144 décès dans la même année, soit une diminution de 61% par rapport à l'année de référence de 2000. Sur ce total, 74% des décès ont été causés par le *Plasmodium vivax*, 26% par le *P. falciparum* et moins de 0,1% par le *P. malariae* (présent au Brésil, au Guyana, en Guyane française, au Suriname et au Venezuela) (7).

9. Dix-huit des 21 pays de la Région où le paludisme est endémique ont présenté une diminution des cas en 2009 par rapport à l'année 2000. Huit de ces pays ont signalé des réductions de plus de 75%, répondant ainsi à la fois aux objectifs de l'initiative RBM et aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Quatre pays, avec une baisse de 50% à 75%, ont déjà atteint la cible de la RBM, tandis que six autres, avec des réductions qui vont jusqu'à 50%, réalisent des progrès. Malheureusement, trois pays continuent de signaler une augmentation de leur nombre total de cas (voir annexe A).

10. Les 27 États membres déclarés exempts de la transmission du paludisme par l'OMS les années précédentes ont fait état d'une moyenne annuelle totale de 1300 cas depuis 2000, principalement survenus chez des voyageurs en provenance des pays d'endémie des Amériques et d'autres régions. Ces dernières années, des foyers ont été signalés dans deux pays non-endémiques, à savoir, les Bahamas et la Jamaïque. Ces foyers ont été maîtrisés grâce à l'intervention rapide des autorités nationales et à une collaboration efficace avec l'OPS et d'autres organismes internationaux. Une surveillance intensive est en vigueur dans ces deux pays pour prévenir des futurs foyers. D'autres pays non-endémiques sont fortement encouragés à apprendre de cette expérience.

11. Pour atteindre les réductions envisagées dans la RMB et les OMD, l'OMS demande instamment un engagement dans trois stratégies principales :

- Prévention à l'aide de moustiquaires à imprégnation durable (MID) ;
- Prévention à l'aide de la pulvérisation intradomiciliaire (PID) et
- Traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces (8).

12. La mise en œuvre de ces stratégies, recommandées à l'échelle mondiale, dans les pays d'endémie palustre de la Région est hétérogène et reflète les réalités et les situations spécifiques à chaque pays (voir l'annexe B pour plus de détails).

13. Le concours annuel pour élire le Champion de la lutte contre le paludisme des Amériques, organisé par l'OPS, la Fondation panaméricaine pour la santé et l'éducation (PAHEF) et le Center for Global Health de l'université George Washington (GWU-CGH)

offre l'opportunité d'identifier et de récompenser les meilleures pratiques dans les pays. En 2010, le prix a été attribué à la Commission nationale du paludisme du Suriname pour sa contribution exceptionnelle à la réduction du fardeau du paludisme dans le pays grâce à des partenariats forts, à la mobilisation de la communauté et à un programme complet de surveillance, prévention, diagnostic et traitement qui s'étendait aux régions frontalières et aux populations mobiles. En 2009, le prix a été décerné à l'Équateur pour un partenariat novateur entre le département national de contrôle des maladies transmises par les arthropodes du ministère de la Santé (SNEM) et le projet de lutte contre le paludisme dans les zones frontalières des Andes de l'Organisation andine de la Santé (PAMAFRO). Cette initiative conjointe a atteint des populations vulnérables avec des actions qui intégraient la formation de dirigeants communautaires et d'agents sanitaires, la diffusion d'informations éducatives et, plus globalement, le renforcement des capacités du pays à relever les défis posés par le paludisme. Le Brésil, la Colombie et le Mexique se sont également vu décerner le prix du Champion du paludisme lors d'éditions précédentes (9). La commémoration de la journée du paludisme dans les Amériques (10), célébrée chaque année le 6 novembre et soutenue par la résolution CSP27.R11 (2007) de la 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine (11) est l'occasion de mettre en valeur l'énorme travail des Champions du paludisme. Cette journée constitue également une plateforme pour que les pays de la Région s'engagent dans une campagne énergique de lutte contre la maladie tout au long de l'année.

14. Le Réseau de l'Amazone pour la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques/Initiative amazonienne contre le paludisme (RAVREDA/AMI) constitue un exemple de l'utilisation efficace des meilleures pratiques en engageant un éventail de lignes d'action et d'interventions. Leur travail de collaboration est une contribution majeure vers l'atteinte des cibles de réduction du paludisme dans les pays partenaires, à savoir Bolivie, Brésil, Colombie, Équateur, Guyana, Pérou et Suriname. Au-delà des ministères de la Santé et des acteurs locaux des pays participants, les partenaires du réseau comprennent l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Management Sciences for Health/Rational Pharmaceutical Management Plus Program (MSH/RPM Plus), le U.S. Pharmacopeia Drug Quality and Information Program (USP/DQI), le Research Triangle Institute (RTI), Links Media et l'OPS, qui assure le secrétariat AMI et le soutien technique de RAVREDA. Les domaines d'action du réseau comprennent la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques, l'accès aux diagnostics de qualité, l'accès et l'utilisation des antipaludiques, la qualité des médicaments, la stratification et l'analyse de l'information, l'entomologie systématique, la surveillance de la résistance aux insecticides et l'utilisation de moustiquaires imprégnés. RAVREDA/AMI a également été reconnu pour sa contribution à la concrétion des fondements des propositions nationales réussies au Fonds mondial. En 2008, AMI a étendu ses activités aux pays d'Amérique centrale (12).

15. Le Programme régional d'action et de démonstration de substituts durables au DDT pour la lutte antivectorielle contre le paludisme au Mexique et en Amérique centrale (DDT-GEF) 2003-2008, financé par le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et coordonné par le département de développement durable et de santé environnementale de l'OPS, a innové en faisant appel à des interventions globales et a été particulièrement efficace dans l'intégration des communautés dans le combat contre la maladie. Les canaux de coordination mis en place par le biais du DDT-GEF contribuent actuellement à l'Initiative méso-américaine de la santé, qui comprend l'élimination du paludisme dans certaines de ses zones cibles (13).

16. Le financement national pour les efforts antipaludiques dans les pays continue d'augmenter. En 2009, il s'élevait à environ US \$190 millions pour la Région. Et il constitue la principale source de financement de la lutte antipaludique dans les Amériques. Le montant total des investissements/engagements du Fonds mondial pour les projets de lutte contre le paludisme dans la Région s'élève à US \$317 millions. Les pays avec des propositions retenues pour les projets de lutte antipaludique sont la Bolivie, le Brésil, la Colombie, l'Équateur, Haïti, le Honduras, le Guatemala, le Guyana, Nicaragua et la République dominicaine.

17. Le nombre réduit de cas dans la plupart des pays d'endémie palustre a également créé un ensemble unique de défis majeurs et en constante évolution pour la Région, y compris :

- Le besoin de revoir et d'actualiser les politiques de lutte antipaludique et les cadres stratégiques pour refléter le travail effectué dans la Région, en y intégrant les situations d'urgence complexes, la prévention et le contrôle, la pré-élimination, l'élimination et la prévention de la réintroduction.
- Le besoin d'une surveillance soutenue et renforcée à tous les niveaux du système de santé pour détecter la menace du paludisme et déclencher des réponses appropriées dans les plus brefs délais et pour identifier la résistance aux médicaments antipaludiques.
- Le besoin pour tous les partenaires et les parties prenantes de redoubler leurs efforts pour favoriser le développement, l'accessibilité et l'utilisation, par les parties prenantes et les initiatives de lutte contre le paludisme, d'interventions fondées sur des données probantes.

## **Proposition**

### ***Stratégie***

18. Les leçons apprises lors de la mise en œuvre du Plan stratégique précédent ont renforcé l'importance d'établir des cibles claires et de maintenir une approche proactive et à volets multiples pour les efforts contre le paludisme. Dans un processus initié lors de la

9<sup>e</sup> Réunion biennale et régionale des directeurs nationaux des programmes d'épidémiologie et de paludisme en novembre 2009, des consultations entre les partenaires et les intervenants à travers de multiples visites et de réunions techniques dans les pays ont abouti à une liste de cibles auxquelles tous ont souscrit pour 2017 :

- Réduire de 75% la morbidité du paludisme, tel que la demande le document WHA58.2 (2005).
- Réduire de 25% les décès liés au paludisme.
- Mettre en œuvre des efforts qui visent à éliminer le paludisme dans les zones où cela est jugé réalisable (en particulier dans la Mésio-Amérique et le Cône Sud).
- Inverser la tendance dans les pays où une augmentation des cas de paludisme a été observée entre 2000 et 2010 (en particulier en Haïti, en République dominicaine et au Venezuela).
- Prévenir la réintroduction de l'endémicité du paludisme dans les pays qui ont été déclarés exempts de paludisme.

19. Pour atteindre ces cibles, la Stratégie et le plan d'action contre le paludisme ont identifié les éléments suivants :

- a) Prévention du paludisme, surveillance et détection précoce et endiguement des épidémies.
- b) Gestion intégrée des vecteurs.
- c) Diagnostic et traitement du paludisme.
- d) Plaidoyer, communication, partenariats et collaboration.
- e) Renforcement des systèmes de santé, planification stratégique, suivi et évaluation ; recherche opérationnelle et renforcement des capacités au niveau des pays.

20. Ces éléments de programme doivent être adaptés au contexte du programme, tels les situations d'urgence, la prévention et le contrôle, la pré-élimination, l'élimination et la prévention de la réintroduction ainsi que les circonstances spécifiques de chaque pays, y compris les politiques et les mandats nationaux, la dynamique des relations internationales, en particulier dans les zones frontalières, et la fidélité par rapport à certains aspects transversaux, entre autres.

## **Plan d'action**

### ***Buts et objectifs***

**But 1 :** Intensifier les efforts visant la prévention du paludisme, la surveillance, la détection précoce et l'endigement des épidémies dans les différents contextes des programmes.

### ***Objectifs***

- 1.1 Renforcer la capacité des pays en matière de prévention du paludisme à travers des efforts qui intègrent l'éducation et la promotion de la santé, l'utilisation de mesures prophylactiques appropriées, entre autres.
- 1.2 Continuer à améliorer les systèmes d'information et plaider pour que les données de surveillance du paludisme soient ventilées par sexe, origine ethnique et d'autres variables qui facilitent l'analyse pertinente des disparités et des inégalités entre les populations.
- 1.3 Renforcer et améliorer le système d'échange d'information épidémiologique à tous les niveaux : régionaux, entre pays ayant des frontières communes et dans les pays eux-mêmes.
- 1.4 Renforcer le système de surveillance de la morbidité et la mortalité due au paludisme en mettant l'accent sur la détection et la gestion judicieuse des épidémies de paludisme en accord avec les efforts de mise en application du Règlement sanitaire international (RSI).
- 1.5 Normaliser et mettre en œuvre des méthodologies appropriées pour l'étude des cas et des décès dus au paludisme, couplées à une surveillance active, en particulier dans les zones de faible transmission ou lorsque la maladie a été éliminée, en vue de prévenir la réintroduction.
- 1.6 Continuer à renforcer les capacités de recherche et le développement de technologies et d'outils qui s'appliquent à la prévention, la surveillance, la détection précoce et l'endigement du paludisme.

### ***Indicateurs***

- Nombre d'États membres qui réalisent des efforts de prévention du paludisme. (Référence :<sup>1</sup> 23. Cible :<sup>2</sup> 33.)

---

<sup>1</sup> Les références sont pour l'année 2011.

<sup>2</sup> Les objectifs sont fixés pour 2015.

- Nombre de pays déclarant chaque année à l'OPS/OMS des données de surveillance du paludisme organisées par unités de transmission et par sexe et âge. (Référence : 21. Cible: 21.)
- Nombre de pays où le paludisme est endémique avec des zones frontalières communes qui partagent des informations épidémiologiques et qui collaborent dans la prévention, le contrôle, et/ou les efforts d'élimination. (Référence : 21. Cible : 21.)
- Nombre de pays qui répondent aux principales exigences de capacité du Règlement sanitaire international (RSI) requises pour documenter et répondre à une épidémie. (Référence : 0. Cible : 35.)
- Nombre de pays qui utilisent la méthodologie d'investigation de cas standardisée de l'OPS/OMS. (Référence : 21. Cible : 25.)
- Nombre de pays qui établissent et mettent en œuvre un programme de recherche sur la prévention, la surveillance, la détection précoce et l'endiguement du paludisme. (Référence : 13. Cible : 17.)

**But 2 :** Promouvoir, renforcer et optimiser les mécanismes et les outils pour le contrôle judicieux et rentable des vecteurs.

### *Objectifs*

- 2.1 Fournir une assistance technique aux pays pour le développement de leur capacité à s'attaquer aux problèmes du contrôle des vecteurs, y compris la surveillance de la résistance aux insecticides.
- 2.2 Continuer à développer, à renforcer et à étendre la couverture des réseaux existants qui surveillent la résistance aux insecticides.
- 2.3 Soutenir le recrutement, la formation et la fidélisation du personnel du système de santé formé à la gestion des vecteurs.
- 2.4 Collaborer au maintien de la capacité de surveillance entomologique et de contrôle vectoriel dans les pays qui ont éliminé la transmission locale du paludisme.
- 2.5 Soutenir la recherche sur le contrôle vectoriel intégré et les domaines connexes de travail.

### *Indicateurs*

- Nombre de pays (ceux où le paludisme est endémique et ceux où il est non endémique) qui mettent en œuvre la gestion intégrée des vecteurs selon les lignes directrices de l'OPS/OMS. (Référence : 21. Cible : 28.)
- Nombre de pays où le paludisme est endémique qui surveillent la résistance aux insecticides. (Référence : 12. Cible : 17.)



- Nombre de pays qui utilisent les résultats de la surveillance entomologique dans le processus décisionnel et l'évaluation de l'impact. (Référence : 17. Cible : 21.)
- Nombre de pays qui entreprennent des recherches sur la gestion intégrée des vecteurs. (Référence : 8. Cible : 13.)

**But 3 :** Renforcer les efforts visant à atteindre l'accès universel à un diagnostic rapide, exact et de qualité du paludisme, suivi d'un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces.

### *Objectifs*

- 3.1 Continuer à développer, renforcer et étendre la couverture des réseaux existants spécialisés dans le diagnostic et la surveillance du paludisme pour détecter la résistance aux médicaments antipaludiques.
- 3.2 Renforcer et soutenir les capacités de surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques, ainsi que garantir la qualité dans le traitement et le diagnostic du paludisme, y compris les programmes externes d'assurance qualité (EQAP).
- 3.3 Plaider pour un accès accru à la couverture (en particulier dans le système de soins de santé publique et dans le système privé, si jugé opportun) qui soit équitable, efficient et efficace, qui repose sur des schémas appropriés de diagnostic et de traitement du paludisme, en particulier pour les femmes enceintes, les enfants, les personnes vivant avec le VIH/sida, les voyageurs, les populations mobiles, les mineurs, les bûcherons, les travailleurs des plantations de canne à sucre et de banane, les groupes autochtones, les populations dans les zones de conflit armé et/ou de conflits sociaux, ainsi que les personnes vivant dans les zones frontalières ou les zones épidémiologiques.
- 3.4 Renforcer le plaidoyer pour l'utilisation des lignes directrices de traitement recommandées par l'OPS/OMS, tout en décourageant le traitement présomptif.
- 3.5 Améliorer la préparation institutionnelle, des réseaux et des pays pour réaliser et gérer le diagnostic et le traitement adéquats et appropriés du paludisme au sein de divers programmes.
- 3.6 Renforcer la capacité pour la gestion clinique du paludisme, en particulier celle des cas graves et compliqués dans le secteur public et, si applicable, dans le secteur privé.
- 3.7 Continuer à renforcer les capacités de recherche et le développement de technologies et d'outils qui se concentrent sur le diagnostic et le traitement du paludisme.

### *Indicateurs*

- Nombre de pays participant au partage des connaissances (y compris les réunions techniques) sur les sujets de diagnostic, de traitement du paludisme et de la résistance aux médicaments antipaludiques. (Référence : 27. Cible : 33.)
- Nombre de pays ayant établi des systèmes de contrôle de qualité pour le diagnostic du paludisme (examens microscopiques et diagnostic rapide, le cas échéant) et pour les médicaments antipaludiques. (Référence : 10. Cible : 21.)
- Nombre de pays participant à un programme externe d'assurance qualité (EQAP). (Référence : 10. Cible : 21.)
- Nombre de pays où des examens de diagnostic et des schémas thérapeutiques recommandés par l'OPS/OMS sont disponibles. (Référence : 23. Cible : 28.)
- Nombre de pays ayant une politique de non-utilisation d'un traitement présomptif du paludisme. (Référence : 17. Cible : 21.)
- Nombre de pays qui utilisent les lignes directrices de l'OPS/OMS pour le diagnostic et le traitement du paludisme. (Référence : 23. Cible : 28.)
- Nombre de pays qui établissent et mettent en œuvre un programme de recherche qui se concentre sur le diagnostic et le traitement du paludisme. (Référence : 13. Cible: 21.)

**But 4 :** Promouvoir un environnement qui favorise la durabilité et qui soutienne les efforts de collaboration et les meilleures pratiques pour combattre la maladie.

### *Objectifs*

- 4.1 Soutenir le développement et le renforcement des réseaux existants, les partenariats et la collaboration dans la lutte antipaludique dans la Région.
- 4.2 Optimiser les possibilités de synergie avec d'autres initiatives existantes de l'OPS/OMS (par exemple, l'intégration des efforts antipaludiques avec la santé maternelle et des enfants au sein des programmes de santé communautaires et locaux ; interventions de promotion de la santé et de l'éducation ; programmes sur les maladies négligées ; la santé au travail, entre autres) et les politiques (par exemple, le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, « Protocole de San Salvador », et la Convention relative aux droits de l'enfant).
- 4.3 Renforcer et soutenir les efforts visant à identifier et reproduire les meilleures pratiques, y compris les modèles d'une intégration réussie des questions transversales.
- 4.4 Accroître la participation et l'implication des ONG et de la communauté, y compris les groupes de femmes, les groupes autochtones et les minorités ethniques.

- 4.5 Continuer à renforcer les capacités de recherche et le développement de technologies et d'outils qui s'appliquent aux activités de plaidoyer, de communication, aux partenariats et à la collaboration.
- 4.6 Promouvoir et renforcer les possibilités de coordination et de partage des connaissances à tous les niveaux d'activité (régional, infrarégional et national).

### *Indicateurs*

- Nombre de pays avec une mobilisation sociale, une représentation multisectorielle et une participation communautaire dans leur plan de paludisme et activités connexes. (Référence : 21. Cible : 21.)
- Nombre de pays d'endémie participant aux réseaux et en collaboration au niveau régional. (Référence : 13. Cible : 19.)
- Nombre de pays engagés dans des actions inter-programmes et synergiques préconisées par les initiatives et les politiques de l'OPS/OMS. (Référence : 13. Cible : 19.)
- Nombre de pays ayant recensé les meilleures pratiques dans leurs activités de lutte antipaludique. (Référence : 6. Cible : 13.)
- Nombre de pays engagés dans la documentation et la mise en œuvre d'un programme de recherche qui se concentre sur le plaidoyer, la communication, les partenariats et la collaboration. (Référence : 6. Cible : 13.)
- Nombre de réunions annuelles et semestrielles liées à la coordination du paludisme qui ont eu lieu aux niveaux régional et infrarégional. (Référence : 4. Cible : 13.)

**But 5 :** Optimiser les efforts pour renforcer les systèmes de santé (y compris la planification stratégique, le suivi et l'évaluation et la recherche opérationnelle, entre autres) et la capacité du pays à relever ses défis contre le paludisme de manière pertinente et adéquate.

### *Objectifs*

- 5.1 Assurer le recrutement, la formation et la fidélisation du personnel du paludisme formé dans les systèmes sanitaires des pays et au sein de l'OPS/OMS pour faciliter la coopération technique opportune dans différents niveaux de travail (régional, inter-pays et intra-pays) et dans les contextes des programmes (y compris l'élimination du paludisme).
- 5.2 Soutenir et faciliter la collaboration et l'échange d'expériences et de meilleures pratiques inter-pays (sud-sud).
- 5.3 Collaborer avec les pays et les parties prenantes sur l'élaboration des politiques et la planification stratégique contre le paludisme.

- 5.4 Collaborer dans la surveillance et l'évaluation des programmes.
- 5.5 Collaborer en vue d'accroître la disponibilité et l'accessibilité des infrastructures de santé pour les populations les plus touchées.
- 5.6 Collaborer pour renforcer la capacité des programmes nationaux dans les domaines de la gestion, la logistique, le financement et la mobilisation des ressources.
- 5.7 Aider à l'optimisation des résultats et dans la création de synergies pour la mise en œuvre des activités de lutte antipaludique financées de l'extérieur (par exemple, les projets du Fonds mondial) dans la Région.
- 5.8 Soutenir l'élaboration de stratégies financières pour maintenir la lutte antipaludique et les efforts d'élimination à différents niveaux.
- 5.9 Promouvoir et valoriser les avantages de la recherche opérationnelle dans le développement et la gestion du programme.

*Indicateurs*

- Nombre de pays qui conçoivent et mettent en œuvre des plans de formation pour le personnel responsable du paludisme. (Référence : 17. Cible : 21.)
- Nombre de pays qui mettent en place une collaboration sud-sud sur le paludisme. (Référence : 13. Cible : 17.)
- Nombre de pays mettant en œuvre des stratégies recommandées par l'OMS et les composantes de la stratégie et du plan d'action de l'OPS contre le paludisme. (Référence : 20. Cible : 23.)
- Nombre de pays intégrant le suivi et l'évaluation des programmes de lutte antipaludique et les interventions au sein du système d'information de santé générale. (Référence : 10. Cible : 17.)
- Nombre de pays où le paludisme est endémique avec une gestion de la chaîne logistique fonctionnelle assurant la prévention, le contrôle, le diagnostic et les capacités de traitement du paludisme. (Référence : 13. Cible : 17.)
- Nombre de pays d'endémie du paludisme avec des programmes clairs, pertinents et pleinement opérationnels fondés sur les lignes directrices de l'OPS/OMS. (Référence : 19. Cible : 21.)
- Nombre de pays mettant en œuvre des projets synergiques, y compris les projets du Fonds mondial, pour financer les efforts contre le paludisme fondés sur les stratégies de l'OPS/OMS. (Référence : 10. Cible : 12.)
- Nombre de pays menant des recherches opérationnelles sur le paludisme. (Référence : 10. Cible : 15.)

## **Calendrier**

21. Ce plan d'action sera mis en œuvre sur la période 2012-2015.

## **Ressources requises**

22. Environ US \$10 millions, soit une moyenne de \$2 millions par an, doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS sur le paludisme pour la période 2011-2015. Ce niveau d'investissement est essentiel pour que l'institution puisse répondre de manière pertinente à son rôle de réducteur des écarts grâce à la coopération technique et de facilitateur de la collaboration entre les pays et les parties prenantes pour relever les défis de cette maladie qui ne connaît pas les frontières.

23. D'autre part, il convient de signaler que l'élimination du paludisme devrait consommer d'importantes ressources internes et externes au fur et à mesure que la priorité bascule des interventions à grande échelle avec un grand nombre de cas à des efforts de grande qualité qui s'attaquent à un nombre moins élevé de cas, mais qui visent en définitive à maintenir à zéro le nombre de cas de transmission locale du paludisme.

## **Performance, suivi et évaluation**

24. Ce Plan d'action contribue à la réalisation de l'Objectif stratégique N°2<sup>3</sup> du Plan stratégique de l'OPS<sup>4</sup>. Les Résultats spécifiques attendus dans toute la Région auxquels le présent Plan d'action contribue sont détaillés dans l'annexe D. Le suivi et l'évaluation de ce Plan seront confrontés au cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation ainsi que ses processus de performance, de suivi et d'évaluation. À ce sujet, les rapports d'étape seront élaborés sur la base des informations disponibles à la fin d'un exercice biennal.

25. Une évaluation finale sera effectuée dans l'optique de déterminer les forces et les faiblesses de l'ensemble de la mise en œuvre, les facteurs de causalité des réussites et des échecs ainsi que les actions futures.

26. Les références et cibles pour les indicateurs mentionnés dans la section des éléments stratégique du Plan sont soumises à l'accord entre les pays et les autres parties prenantes. Pour évaluer les progrès des activités, l'OPS utilise l'information annuelle échangée par les pays au sein du système de rapports de lutte antipaludique de l'OPS/OMS. L'OPS s'engagera activement dans le développement d'un consensus entre les parties prenantes nationales et internationales dans l'évaluation et le suivi des indicateurs importants dans divers contextes du programme de lutte antipaludique.

---

<sup>3</sup> Pour lutter contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

<sup>4</sup> Pour plus d'informations, veuillez vous référer au [Plan stratégique de l'OPS](#) (en anglais).

**Mesures à prendre par le Comité exécutif**

27. Le Comité exécutif est prié d'examiner les informations figurant dans le présent document et d'envisager l'adoption de la résolution présentée à l'annexe C.

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Le paludisme et les objectifs de développement internationalement convenus, incluant ceux contenus dans la Déclaration du Millénaire [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, 26-30 septembre 2005; Washington (DC), É-U. Washington (DC):PAHO ; 2005 (résolution CD46.R13) [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : <http://www.paho.org/french/gov/cd/CD46.r13-f.pdf>.
2. Pan American Health Organization. Regional Strategic Plan for Malaria in the Americas, 2006-2010 [Internet]. Washington (DC):PAHO ; 2006 [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-reg-strat-plan-06.pdf>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Faire reculer le paludisme dans la Région des Amériques, 2006-2010 [Internet]. 42<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 52<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, 25-29 septembre 2000; Washington (DC), É-U. Washington (DC):PAHO ; 2000 (résolution CD42.R15) [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : [http://www.paho.org/french/gov/cd/cd42\\_fr-f.pdf](http://www.paho.org/french/gov/cd/cd42_fr-f.pdf).
4. Organisation mondiale de la Santé. Lutte antipaludique [Internet]. Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé ; 16-25 mai 2005. Genève, Suisse. Genève:OMS ; 2005 (résolution WHA58.2) [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_2-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_2-fr.pdf).
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 28 septembre-2 octobre 2009 ; Washington (DC), É-U. Washington (DC):OPS ; 2009 (document. CD49/9) [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-09-f.pdf>.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Gestion intégrée des vecteurs: une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle [Internet]. 48<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 60<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 29 septembre-3 octobre 2008 ; Washington (DC), É-U. Washington (DC):OPS ; 2008 (document CD48/13) [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-13-f.pdf>.
7. Pan American Health Organization. Interactive Malaria Statistics. [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2010 [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2632&Itemid=2130](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2632&Itemid=2130).

8. Organisation mondiale de la Santé. OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies [Internet]. Genève, Suisse: OMS ; 2011 [cité le 20 octobre 2010]. Disponible à l'adresse :  
[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/diseases/fr/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/fr/index.html).
9. Pan American Health Organization. Malaria Champions of the Americas [Internet]. Washington (DC), É-U:OPS ; 2010 [cité le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118).
10. Pan American Health Organization. Malaria Day in the Americas [Internet]. Washington (DC), É-U:OPS ; 2010 [cité le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1666&Itemid=1753](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1666&Itemid=1753).
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Le paludisme dans les Amériques [Internet]. 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 1-5 octobre 2007 ; Washington (DC) É-U. Washington (DC):OPS 2007 (résolution CSP27.R11) [cité le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse :  
<http://www.paho.org/french/gov/csp/csp27.r11-f.pdf>.
12. Pan American Health Organization. RAVREDA-AMI Homepage: PAHO-USAID Partnership to Fight Malaria in the Amazon (Amazon Malaria Initiative/Amazon Network for the Surveillance of Antimalarial Drug Resistance (AMI/RAVREDA) [Internet]. Washington (DC):PAHO; 2010 [cité le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2231&Itemid=2150](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150).
13. Pan American Health Organization. Regional Program of Action and Demonstration of Sustainable Alternatives to DDT for Malaria Vector Control in Mexico and Central America (DDT-GEF) [Internet]. Washington (DC):2010 [cité le 28 janvier 2011]. Disponible à l'adresse :  
[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2716&Itemid=259](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2716&Itemid=259).



**Informations sur les rapports annuels de lutte antipaludique  
et les variations en pourcentage par pays, vers 2009**

Le tableau suivant fournit les dernières informations disponibles issues des rapports annuels de la lutte antipaludique et les variations en pourcentage par pays, vers 2009. Ces chiffres indiquent les progrès et les reculs pour atteindre les cibles de réduction de l'incidence du paludisme.

<b>Pays (année du dernier rapport)</b>	<b>Nombre total de cas</b>	<b>Variation en pourcentage depuis 2000*</b>
Argentine (2008)	130	-70%
Belize (2009)	256	-83%
Bolivie (2009)	9 743	-69%
Brésil (2009)	308 498	-50%
Colombie (2009)	79 252	-45%
Costa Rica (2009)	262	-86%
Équateur (2009)	4 120	-96%
El Salvador (2009)	20	-97%
Guatemala (2009)	7 080	-87%
Guyana (2009)	13 673	-43%
Guyane française (2008)	3 264	-12%
Haïti (2009)	49 535	+193%
Honduras (2009)	9 216	-74%
Mexique (2009)	2 703	-63%
Nicaragua (2009)	610	-97%
Panama (2009)	778	-25%
Paraguay (2009)	91	-99%
Pérou (2009)	36 886	-46%
République dominicaine (2009)	1 643	+33%
Suriname (2009)	1 658	-85%
Venezuela (2009)	35 725	+20%

Source : Rapport annuel du paludisme par pays vers 2009.

\* Une variation négative ou positive en pourcentage correspond à une diminution/augmentation du nombre total de cas.

### Mise en œuvre des trois stratégies principales de l'OMS

Pays	État de la mise en œuvre des trois principales stratégies de l'OMS
Argentine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID<sup>5</sup> ne sont pas actuellement utilisées.</li> <li>• La PID<sup>6</sup> est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Le traitement<sup>7</sup> est gratuit dans le secteur public.</li> </ul>
Belize	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont utilisées dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Bolivie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA<sup>8</sup> est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
Brésil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
Colombie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement aux populations cible.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme-données non disponibles.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Équateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont utilisées pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place-données non disponibles.</li> </ul>
Guyana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
Guyane française	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en</li> </ul>

<sup>5</sup> Moustiquaires à imprégnation durable

<sup>6</sup> Pulvérisation intradomiciliaire.

<sup>7</sup> Traitement rapide avec des médicaments antipaludiques.

<sup>8</sup> Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine.

Pays	État de la mise en œuvre des trois principales stratégies de l'OMS
	place-données non disponibles.
Haïti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées à tous les groupes d'âge.</li> <li>• Utilisation de la PID-données non disponibles.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place-données non disponibles.</li> </ul>
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place-données non disponibles.</li> </ul>
Mexique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement aux populations cibles.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Panama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement aux populations cibles.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID ne sont pas actuellement utilisées.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Le traitement est gratuit dans le secteur public.</li> </ul>
Pérou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont utilisés pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
République dominicaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée dans la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Un traitement rapide avec des médicaments antipaludiques efficaces a été mis en place.</li> </ul>
Suriname	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont distribuées gratuitement à tous les groupes d'âge.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La CTA est gratuite dans le secteur public.</li> </ul>
Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les MID sont utilisées pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• La PID est utilisée pour la prévention et le contrôle du paludisme.</li> <li>• Une politique de la CTA a été adoptée.</li> </ul>

Source : Rapport annuel du paludisme par pays, vers 2009.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 148<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., ÉUA, du 20 au 24 juin 2011

---

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CE148/15 (Fr.)  
Annexe C  
ORIGINAL : ANGLAIS

### ***PROJET DE RÉOLUTION***

#### **STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION CONTRE LE PALUDISME**

##### ***La 148<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,***

Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action contre le paludisme* (Document CE148/15),

#### ***DÉCIDE :***

De recommander au 51<sup>e</sup> Conseil directeur l'adoption d'une résolution rédigée selon les termes suivants :

#### **STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION CONTRE LE PALUDISME**

##### ***LE 51<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

Ayant examiné la *Stratégie et Plan d'action contre le paludisme* (Document CD51\_\_\_),

Rappelant la Résolution CD46.R13 (2005) du 46<sup>e</sup> Conseil directeur sur le paludisme et les objectifs de développement internationalement convenus, incluant ceux contenus dans la Déclaration du Millénaire ;

Notant l'existence d'autres mandats et résolutions pertinentes de l'Organisation panaméricaine de la Santé, tels le document CD49/9 (2009), *Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté*, qui comprenait le paludisme parmi les maladies qui peuvent être éliminées dans certaines zones et le document CD48/13 (2008),

*Gestion intégrée des vecteurs : une réponse globale aux maladies à transmission vectorielle*, qui promeut la gestion vectorielle intégrée comme partie intégrante de la gestion des maladies à transmission vectorielle dans la Région ;

Conscient du fait que la baisse continue de cas de paludisme et de décès confirme le progrès de la Région dans la lutte antipaludique, mais reconnaissant aussi que la Région doit toujours relever un ensemble unique de défis importants et en constante évolution ;

Reconnaissant que la diversité du contexte du paludisme et des difficultés rencontrées par les pays de la Région nécessite l'engagement dans un programme complet avec différents types de composantes, ainsi que des interventions innovantes et fondées sur des preuves ;

Appréciant les efforts des États membres ces dernières années pour répondre à leurs défis respectifs vis-à-vis du paludisme, mais conscient de la nécessité de poursuivre l'action,

***DÉCIDE :***

1. De soutenir la Stratégie et d'approuver le Plan d'action contre le paludisme.
2. De prier instamment les États membres :
  - (a) d'examiner les plans nationaux ou en créer de nouveaux pour la prévention, le contrôle et l'élimination du paludisme, en utilisant une approche intégrée qui tienne compte des déterminants sociaux de la santé et qui envisage une collaboration inter-programmes et une action intersectorielle ;
  - (b) de soutenir les efforts pour consolider et mettre en œuvre des activités afin de réduire davantage l'endémicité, ainsi que les progrès réalisés pour atteindre les objectifs indiqués dans la Stratégie et le Plan d'action contre le paludisme, y compris l'élimination du paludisme si cela est envisageable ;
  - (c) de renforcer l'engagement dans les efforts visant à lutter contre le paludisme, y compris la coordination avec d'autres pays et les initiatives infrarégionales en matière de surveillance épidémiologique du paludisme, la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques et aux insecticides, ainsi que le suivi et l'évaluation ;
  - (d) de renforcer l'engagement tant des pays où le paludisme est endémique que de ceux où il est non endémique et de divers secteurs pour lutter contre la maladie,

- notamment en termes d'investissements soutenus ou en augmentation et de mise à disposition des ressources nécessaires ;
- (e) d'établir des stratégies intégrées de prévention, de surveillance, de diagnostic, de traitement et de lutte antivectorielle avec une large participation communautaire, de manière à ce que le processus contribue à renforcer les systèmes de santé nationaux, y compris les soins de santé primaires, la surveillance et les systèmes d'alerte et d'intervention, avec une attention particulière aux facteurs liés au genre et à l'ethnicité ;
  - (f) de renforcer l'accent sur les populations et les groupes de travailleurs extrêmement vulnérables ;
  - (g) de soutenir l'engagement dans le développement et la mise en œuvre d'un programme de recherche qui comble les importantes lacunes en connaissances et en technologie dans divers contextes de travail contre le paludisme dans la Région.
3. De demander à la Directrice :
- (a) de soutenir la Stratégie et l'exécution du Plan d'action contre le paludisme et de fournir la coopération technique nécessaire aux pays pour développer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux ;
  - (b) de continuer le plaidoyer pour atteindre une mobilisation active de ressources et encourager une collaboration étroite pour forger des partenariats qui soutiennent la mise en œuvre de la présente résolution ;
  - (c) de promouvoir et renforcer la coopération technique entre les pays et les institutions et de créer des partenariats stratégiques pour réaliser des activités visant à surmonter les obstacles aux efforts de lutte antipaludique dans les zones frontalières et les populations isolées.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
*Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de*

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE 148/15 (Fr.)  
Annexe D

## **Rapport sur les incidences administratives et financières qu'aura pour le Secrétariat le projet de résolution**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.9 Stratégie et plan d'action contre le paludisme.

**2. Lien avec le programme et budget 2010-2011 :**

**(a) Domaine d'activité :** Surveillance de la santé et prévention et contrôle des maladies /  
Prévention et contrôle des maladies transmissibles (HSD/CD).

**Résultat escompté :**

RER 2.1 : Soutien aux États membres par la coopération technique dans la prévention et le traitement, le soutien et les soins aux patients vivant avec le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, y compris des approches novatrices pour accroître la couverture des interventions dans les populations pauvres, isolées et vulnérables.

RER 2.4 : Renforcement et élargissement des systèmes régionaux et nationaux de surveillance, de suivi et d'évaluation pour continuer les progrès vers les objectifs et l'allocation des ressources pour le VIH, le paludisme et la tuberculose et pour déterminer l'impact des efforts de contrôle et l'évolution de la résistance aux médicaments.

RER 2.5 : Soutien aux États membres grâce à la coopération technique dans le but de : a) maintenir l'engagement politique et la mobilisation des ressources à travers le plaidoyer et le soutien de partenariats sur le VIH, le paludisme et la tuberculose aux niveaux national et régional ; b) accroître la participation des communautés et des personnes touchées afin de maximiser la couverture et les résultats des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

RER 2.6 : Développement, validation, accessibilité et mise à disposition de nouvelles connaissances, d'outils d'intervention et de stratégies pour répondre aux besoins prioritaires dans la prévention et la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes de plus en plus impliqués dans cette recherche.

**3. Incidences financières :**

**a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :**

Environ US \$10 000 000, soit une moyenne de \$2 000 000 par an (du budget ordinaire et/ou de fonds extraordinaires) doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS sur le paludisme pour la période 2011-2015. Ce niveau d'investissement est essentiel pour que l'institution puisse jouer de manière pertinente son rôle pour réduire les écarts grâce à la coopération technique et en facilitant la collaboration entre les pays et les parties prenantes pour relever les défis. Toutefois, il est considéré que davantage de ressources seront nécessaires, étant donné que la Région est de plus en plus active pour atteindre les objectifs d'éradication du paludisme.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) :**

Sur la base des rendements historiques et des coûts de mise en œuvre du programme, \$4 000 000 seront nécessaires au budget biennal pour les efforts de l'OPS de lutte contre le paludisme dans la Région.

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**

Les activités programmées actuellement couvrent toutes les composantes de la Stratégie, mais elles sont sur un barème dégressif à hauteur de \$2 000 000 pour l'exercice biennal ; l'augmentation de l'ampleur des efforts et du soutien financier devra optimiser la réalisation des objectifs et des résultats escomptés.

**4. Incidences administratives :**

**a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Régional, infrarégional, et national.

**b) Besoins supplémentaires de dotation en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

Le personnel régional actuel en charge du paludisme et les points focaux des pays qui s'occupent des maladies transmissibles ayant les compétences requises dans l'élaboration de politiques, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes doivent être maintenus pendant toute la durée du Plan. Besoins supplémentaires de personnel : conseillers infrarégionaux pour l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et Hispaniola.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation)**

2012-2015





ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
*Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de*

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CE 148/15 (Fr.)  
Annexe E

<b>FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION</b>
<b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.9 Stratégie et plan d'action contre le paludisme
<b>2. Unité responsable :</b> Surveillance de la santé et prévention et contrôle / Prévention des maladies transmissibles et contrôle (HSD/CD).
<b>3. Fonctionnaire chargé de la préparation :</b> Keith Carter
<b>4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organismes gouvernementaux nationaux.</li><li>• Initiatives infrarégionales : Commission de surveillance sanitaire ; Groupe de travail en santé (SGT-11), Marché commun du Sud (MERCOSUR) ; Réseau andin de surveillance épidémiologique ; Agence andine de Santé–Convention Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) ; Réseau de surveillance et de réponse sanitaire ; Union des nations de l'Amérique du Sud (UNASUR) ; Conseil des ministres de la santé de l'Amérique centrale (COMISCA) ; Réunion du secteur santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD) ; et les pays des Caraïbes, à travers le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC), entre autres.</li><li>• Agences des Nations Unies : Programme mondial contre le paludisme de l'OMS ; Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), entre autres.</li><li>• Les partenaires multilatéraux et le développement : Roll Back Malaria (RBM); Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM); Agence des États-Unis pour le Développement international ; Banque interaméricaine de Développement (BID), entre autres.</li><li>• Communauté universitaire et de recherche : Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; International Research Institute for Climate &amp; Society (IRI) ; Earth Institute at Columbia University (Centre collaborateur de l'OMS pour les systèmes de prévention du paludisme et autres maladies liées au climat) ; United States Pharmacopeia (USP) ; Programme spécial de recherche et de formation en maladies tropicales (TDR); Instituto Salud Global (ISGlobal) ; Centro Latinoamericano de Investigaciones en Malaria (CLAIM) ; International Development Research Center (IDRC) ; George Washington University Center for Global Health (GWU-CGH) ; et universités, instituts nationaux de recherche, entre autres.</li><li>• Organisations non-gouvernementales : Management Sciences for Health (MSH) ; Links Media ; Research Triangle Institute (RTI) ; ONG basées dans les pays, d'autres fondations, ainsi que le secteur privé, entre autres.</li><li>• Autres organismes de l'OPS : Soutien à l'attention centrée sur les pays (CFS), Relations extérieures, mobilisation des ressources et partenariats (ERP), Santé de la famille et de la communauté (FCH), Systèmes et services de santé (HSS), Genre, diversité et Droits de l'Homme (GDR), Gestion et échange des connaissances (KMC), Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Éducation (PAHEF), Préparatifs pour situations d'urgence et secours en cas de désastre (PED), Développement durable et santé de l'environnement (SDE), entre autres.</li></ul>

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

La Stratégie et le Plan d'action contre le paludisme s'harmonisent avec les principes du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017. D'autre part, ses composantes stratégiques reflètent le fait que la plupart des domaines d'intervention indiqués dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques, à savoir : le renforcement de l'autorité sanitaire nationale, l'augmentation de la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité ; l'atténuation des inégalités de santé entre les pays, ainsi que des inégalités en leur sein ; la réduction du risque et du fardeau de la maladie, le renforcement de la gestion et le développement des personnels de santé et l'exploitation du savoir, de la science et de la technologie, s'appliquent au défi spécifique du paludisme.

**6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :**

La paludisme, conjointement avec l'infection par le VIH/sida et la tuberculose, est partie intégrante de l'Objectif stratégique N° 2.

D'autre part, les activités consacrées au paludisme sont étroitement liées aux Objectifs stratégiques 1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 et 15.

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

Les meilleures pratiques et d'excellents exemples des efforts efficaces pour lutter contre le paludisme dans la Région et dans les pays comprennent :

- Le Réseau de l'Amazone pour la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques / Initiative amazonienne contre le paludisme (RAVREDA/AMI). Disponible à l'adresse : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2231&Itemid=2150](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150).
- Champions du paludisme des Amériques (exemples du Brésil, de la Colombie, l'Équateur, le Mexique et le Suriname). Disponible à l'adresse : [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1952&Itemid=2118).

**8. Incidences budgétaires du point l'ordre du jour en question :**

Environ US \$10 000 000, soit une moyenne de \$2 000 000 par an, doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS sur le paludisme pour la période 2011-2015. Ce niveau d'investissement est essentiel pour que l'institution puisse répondre de manière pertinente à son rôle de réducteur des écarts grâce à la coopération technique et de facilitateur de la collaboration entre les pays et les parties prenantes.