

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CD55/13
7 juillet 2016
Original : anglais

PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME 2016-2020

Introduction

1. En 2011, le 51^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté la résolution CD51.R9 (1), qui formalisait l'adoption de la Stratégie et Plan d'action contre le paludisme dans les Amériques 2011-2015 (2). La résolution demandait que la Directrice soutienne l'exécution de la stratégie et du plan d'action contre le paludisme et fournisse la coopération technique nécessaire aux pays pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux en vue d'atteindre les cibles mondiales relatives au paludisme, y compris celles décrites dans les objectifs à l'horizon 2015 du Millénaire pour le développement des Nations Unies (OMD) (3).

2. Ce document présente un aperçu des progrès réalisés dans la Région relativement à la résolution CD51.R9, notamment en termes d'atteinte de la cible des OMD 2015 pour le paludisme. Plus important encore, il stipule les cibles et engagements de la Région pour les cinq prochaines années en termes d'élimination de la transmission locale du paludisme dans les pays et territoires endémiques et il clarifie les composantes d'un plan d'action actualisé qui tient compte des défis en constante évolution dans le contexte d'une diminution de la transmission du paludisme, d'un intérêt et de progrès croissants dans l'élimination du paludisme et de la nécessité de prévenir le rétablissement potentiel de la maladie. Il présente également un cadre pour l'intégration renforcée de questions intersectorielles, y compris l'égalité entre les sexes, l'ethnicité, les droits de la personne et l'équité, en vue de l'obtention de la couverture sanitaire universelle.

Antécédents

3. Les efforts de la Région et le travail réalisé par l'OPS relativement au paludisme sont guidés par le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 (4) et par l'engagement d'atteindre les cibles mondiales, régionales et nationales, notamment la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 (5), Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 (6), les notes

techniques de l'OMS sur le *Plasmodium vivax* (7) et les objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU (8). Des mandats actuels importants du Conseil directeur de l'OPS, y compris CD53/5 [2014] (Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle) (9), CD49/9 [2009] (Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté) (10), CD49/10 [2009] (Politique sur la recherche pour la santé) (11) et CD48/13 [2008] (Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle) (12), fournissent des indications supplémentaires.

4. En 2014, les efforts concertés déployés par les pays et les institutions collaboratrices dans le cadre décrit par la Stratégie et Plan d'action contre le paludisme dans les Amériques 2011-2015 avaient contribué à une réduction de 67 % du taux de morbidité due au paludisme dans la Région depuis l'an 2000, une réduction de 79 % des décès liés à la maladie et l'atteinte de la cible des OMD pour le paludisme dans 14 pays à paludisme endémique, avec cinq autres signalant également des réductions substantielles de cas. Actuellement, 18 des 21 pays de la Région à paludisme endémique ont manifesté leur engagement envers l'élimination du paludisme.

Analyse de la situation

5. La Région a signalé un total de 389 390 cas confirmés de paludisme en 2014, une réduction (comme on l'a vu) de 67 % par rapport à 2000, et 87 décès au cours de cette année, une diminution de 79 % par rapport à 2000, année de référence. Environ 69 % des infections sont causées par *Plasmodium vivax*, 24 % par *Plasmodium falciparum* et moins de 0,1 % par *Plasmodium malariae* (déclarées pour la plupart par le Guyana, la Guyane française et le Venezuela) (13). Les espèces de parasites du paludisme qui causent l'infection n'ont pas été signalées dans environ 7 % des cas.

6. Dix-neuf des 21 pays à paludisme endémique de la Région ont connu une baisse des cas en 2014 par rapport à 2000. Quatorze de ces pays (Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyane française, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay et Suriname) ont signalé des réductions de plus de 75 %, répondant ainsi aux OMD en matière de paludisme. Deux pays (Colombie et République dominicaine) ont fait état d'une diminution de 50 % à 75 %, alors que trois autres (Guyana, Panama et Pérou), avec des réductions inférieures à 50 %, font des progrès. D'autre part, deux pays (Haïti et Venezuela) continuent de signaler une augmentation du nombre total de cas (13).

7. Entre 2000 et 2014, les 27 États Membres et territoires déclarés exempts de la transmission du paludisme par l'OMS au cours des années précédentes ont signalé environ 2000 cas annuels en moyenne, la plupart liés à des voyageurs en provenance de pays endémiques. De nombreuses flambées ont été signalées dans des pays endémiques ces dernières années, en particulier au Brésil, au Guyana, en Haïti, au Pérou et au Venezuela, et ont contribué à une augmentation des cas au cours d'années spécifiques. De même, une augmentation du nombre de cas importés a été signalée dans des territoires non endémiques comme Porto Rico. La plupart ont pu être maîtrisés promptement par le

biais d'une action efficace de la part des autorités nationales en collaboration avec l'OPS et d'autres organismes internationaux.

8. Les populations vivant dans les régions de l'Amazonie continuent d'être les plus exposées au risque d'infection paludique. En 2014, les 20 principales municipalités affectées par le fardeau de la maladie dans la sous-région amazonienne comprenaient 10 municipalités au Brésil, une en Colombie, quatre au Pérou et cinq au Venezuela, représentant ensemble 44 % du nombre total de cas dans la Région des Amériques. Dans la sous-région mésoaméricaine, la fardeau de paludisme le plus élevé est présent dans six municipalités au Guatemala, huit au Honduras, une au Mexique, trois au Nicaragua et deux au Panama, représentant ensemble 67 % du total des cas dans cette sous-région. Sur l'île d'Hispaniola, l'ensemble des 20 municipalités ayant le fardeau de paludisme le plus élevé se trouvaient en Haïti.

9. De nombreuses municipalités affectées par un fardeau de maladie élevé sont habitées principalement par des populations vivant en situation de vulnérabilité. Le Panama signale que 68 % des cas au total sont parmi les populations indigènes, au Guatemala 66 % et au Nicaragua jusqu'à 47 %. Le Brésil, la Colombie, le Honduras, le Suriname et le Venezuela confirment que jusqu'à 25 % de leurs cas de paludisme se produisent parmi les groupes ethniques, et le Guyana déclare un total de 25 % à 50 %. La population de migrants haïtiens représente 37 % du total des cas en République dominicaine, et le pays a identifié ce groupe comme vulnérable. Les groupes d'ascendance africaine représentent 25 % à 50 % des cas en Colombie.

10. Bien que des personnes de tous les groupes d'âge soient affectées, celles qui ont entre 15 et 40 ans, soit les âges de la vie économiquement les plus productifs, constituent la majorité des cas diagnostiqués dans la Région. Il convient de souligner que le taux d'incidence était plus élevé chez les enfants de moins de 5 ans en Haïti, alors que dans d'autres pays, c'est le groupe d'âge entre 5 et 14 ans qui connaît le nombre de cas le plus élevé. En général, les hommes sont plus à risque de contracter le paludisme que les femmes dans tous les pays endémiques de la Région. Des cas de paludisme urbain sont signalés au Belize, en Bolivie, au Brésil, en Colombie, en Équateur, au Nicaragua, en République dominicaine et au Venezuela. Il est estimé que les cas de paludisme chez les femmes en âge de procréer représentent jusqu'à 10 % du nombre total de cas dans certains pays. Les populations mobiles (mineurs, migrants, ouvriers) ont également été identifiées comme des groupes à risque élevé. Des cas signalés chez les mineurs du Brésil (6 % du total du pays), de la Colombie (3 %), du Suriname (71 %) et du Venezuela (47 %) représentent un défi pour la Région.

11. En général, les fonds apportés à la lutte contre le paludisme dans la Région ont plafonné en 2011 et ont diminué en 2014, bien que la diminution soit attribuable au manque de données communiquées dans certains pays. Le financement national des efforts antipaludiques des pays a augmenté, et en 2013 ce financement a atteint environ US\$ 189 millions dans la Région et représente la principale source de financement pour la lutte antipaludique dans les Amériques. Les investissements et les engagements du Fonds mondial liés aux projets de lutte antipaludique dans la Région (14) ont baissé en

2014, principalement en raison de la révision des critères d'admissibilité. Actuellement, seuls la Bolivie, El Salvador, le Guatemala, le Guyana, Haïti, le Honduras, le Nicaragua, le Paraguay et le Suriname peuvent demander un financement de leur lutte antipaludique dans le cadre du nouveau modèle de financement. Sous réserve d'une atteinte satisfaisante des cibles d'élimination du paludisme, les pays d'Amérique centrale peuvent également demander un "financement incitatif" d'environ US\$ 600 000 annuels pour 2015 et 2016 dans le cadre de l'Initiative d'élimination du paludisme en Amérique centrale et dans les Caraïbes (EMMIE).

12. Des investissements modestes mais à haut rendement de la part de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID, d'après son sigle en anglais) sont dirigés vers la Région dans le cadre du Réseau de l'Amazone pour la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques/Initiative amazonienne contre le paludisme (AMI/RAVREDA) pour combler de graves lacunes (15) ; de plus, la Fondation Bill et Melinda Gates a récemment lancé *Malaria Zero* et a engagé des fonds pour le financement de ce réseau qui vise l'élimination du paludisme en Haïti et en République dominicaine. L'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID) explore également des mécanismes permettant de soutenir les pays en élaborant le Plan centraméricain pour la lutte contre le paludisme au sein des populations en situation de vulnérabilité.

13. Une utilisation efficace des meilleurs pratiques a été démontrée et documentée dans au moins 10 pays par l'initiative des Champions du paludisme dans les Amériques (16) ainsi qu'AMI/RAVREDA (14), EMMIE et *Malaria Zero*.

14. Des progrès considérables au titre des efforts déployés au sein de la Région, particulièrement en termes de diagnostic, de traitement et de surveillance, ont été accomplis et ont contribué à un intérêt accru vis-à-vis de l'élimination du paludisme et à une accélération des efforts en faveur de l'initiative ; comme signalé auparavant, 18 pays endémiques (Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, République dominicaine et Suriname) ont manifesté leur engagement concernant l'élimination du paludisme. Des détails sur les progrès accomplis dans la Région en termes d'indicateurs de la Stratégie et Plan d'action contre le paludisme dans les Amériques 2011-2015 sont présentés dans les axes stratégiques actualisées du nouveau Plan d'action comme base de référence.

15. La baisse continue des cas et de décès dus au paludisme confirme les progrès de la Région dans la lutte contre cette maladie. Cependant, la réduction du nombre de cas dans la plupart des pays à paludisme endémique marque également l'arrivée d'un ensemble unique de défis importants et en constante évolution pour la Région. Ils incluent :

- a) la nécessité d'un renforcement de la coordination entre tous les partenaires et parties prenantes pour redoubler d'efforts afin de promouvoir un accès opportuniste et

- universel à des interventions et des arrangements de systèmes de santé de bonne qualité basés sur des données probantes ;
- b) la nécessité d'examiner et de mettre à jour les politiques et cadres stratégiques relatifs au paludisme pour refléter le travail effectué dans la Région par rapport au changement mondial de paradigme mis en évidence dans la Stratégie technique mondiale contre le paludisme, selon lequel tous les pays peuvent accélérer leurs efforts en vue de l'élimination par des interventions adaptées aux contextes locaux (5) ;
 - c) la nécessité d'une surveillance soutenue et renforcée à tous les niveaux du système de santé pour détecter les menaces du paludisme et déclencher les réponses appropriées avec un retard minimal, ainsi que d'un contrôle et d'une détection précoces de la résistance aux médicaments antipaludiques et aux insecticides ;
 - d) la nécessité de soutenir les engagements des parties prenantes et de les traduire en ressources effectivement investies dans les efforts d'élimination du paludisme ;
 - e) la nécessité d'aborder les facteurs sociaux, économiques, climatiques et environnementaux pertinents, les lacunes en termes de connaissances, les spécificités contextuelles et la préparation au dénouement final et au-delà.

Plan d'action (2016-2020)

16. Le but de ce Plan d'action est de poursuivre les progrès accomplis dans la Région en vue de l'élimination de la transmission locale du paludisme parmi les États Membres et de prévenir la réintroduction possible de la maladie. Dans le cadre d'un processus lancé lors de consultations régionales de l'OPS sur la stratégie technique mondiale (GTS) et sur Action et Investissement pour vaincre le paludisme (AIM) en avril 2014, suivies de consultations avec les partenaires et les parties prenantes lors de nombreuses visites dans les pays et de réunions techniques ainsi que de la Consultation régionale subséquente d'octobre 2015 pour l'élaboration du Plan d'action sur l'élimination du paludisme 2016-2020, la Région s'engage à atteindre les cibles suivantes au cours de la période 2016-2020 :

- a) la réduction supplémentaire de 40 % ou plus de la morbidité due au paludisme (sur la base des chiffres officiels de 2015) ;
- b) la réduction supplémentaire de 40 % ou plus du nombre des décès dus au paludisme (sur la base des chiffres officiels de 2015) ;
- c) la mise en œuvre d'efforts d'élimination du paludisme dans 18 des 21 pays endémiques et l'obtention du statut de pays exempt de paludisme dans au moins quatre pays ;
- d) la mise en œuvre d'approches novatrices pour aborder les défis dans les pays où le progrès a été limité ;
- e) la prévention d'une réintroduction du paludisme dans les pays qui ont été déclarés exempts de paludisme.

17. En faisant fond sur les mêmes piliers et éléments d'appui de la stratégie technique mondiale, la Région a défini les axes stratégiques d'intervention suivants comme des composantes clés du Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020.

Axes stratégiques d'intervention

Axe stratégique d'intervention 1 : accès universel à des interventions de prévention du paludisme, à un contrôle intégré des vecteurs et au diagnostic et traitement du paludisme de bonne qualité

18. Un diagnostic universel et un traitement prompt et efficace du paludisme dans des établissements de santé publics et privés et au niveau communautaire, parallèlement à des stratégies de prévention complémentaires basées sur le contrôle vectoriel, sont des éléments essentiels pour réduire encore plus le fardeau du paludisme, diminuer les taux de transmission et prévenir la réintroduction de la maladie. Les pays de la Région demandent également la mise en œuvre de la gestion intégrée des vecteurs (GIV), qui est essentielle au contrôle et à l'élimination des maladies à transmission vectorielle comme le paludisme ; la GIV préconise l'utilisation de méthodes de contrôle des vecteurs fondées sur des données épidémiologiques et entomologiques.

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
1.1 Renforcer la capacité des pays d'accéder et de se conformer aux interventions de prévention du paludisme et de gestion des cas, notamment par des efforts de gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement, d'information, d'éducation et de communication	1.1.1 Nombre d'États Membres et de territoires qui réalisent des efforts de prévention du paludisme et de gestion des cas	33	51 ^a
1.2 Renforcer la capacité des pays de régler des problèmes spécifiques de gestion des vecteurs, notamment la surveillance de la résistance aux insecticides	1.2.1 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 (y compris la surveillance de la résistance aux insecticides et les études sur le comportement des vecteurs)	15	18

^a Nombre total de pays et de territoires dans la Région.

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
1.3 Renforcer la capacité des institutions, des réseaux et des pays de réaliser et de gérer des diagnostics et des traitements appropriés et adéquats du paludisme dans divers contextes de programmes	1.3.1 Nombre de pays à paludisme endémique communiquant des données sur l'efficacité des médicaments antipaludiques et la surveillance de la résistance aux médicaments à l'OPS, selon les directives OPS/OMS	14	17
	1.3.2 Nombre de pays mettant en œuvre les directives OPS/OMS pour un diagnostic et un traitement de qualité du paludisme	23	51

Axe stratégique d'intervention 2 : surveillance renforcée du paludisme tendant à des processus décisionnels et des réponses basés sur des données probantes

19. Un système de surveillance efficace du paludisme est requis dans tous les pays à paludisme endémique et dans ceux qui sont susceptibles à la réintroduction de la transmission locale. De plus, les données de surveillance sont d'une importance fondamentale pour la planification et la mise en œuvre et elles fournissent une orientation essentielle pour le processus décisionnel.

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
2.1 Continuer à améliorer les systèmes de surveillance avec une détection précoce des cas et des flambées, et prôner la collecte de données sur le paludisme (par cas, y compris les renseignements sur l'âge, le sexe, l'ethnicité et autres variables qui facilitent l'analyse pertinente des disparités et des inégalités entre les populations)	2.1.1 Nombre de pays déclarant chaque année à l'OPS/OMS des données de surveillance du paludisme, par niveau infranational, sexe, âge et autres variables liées à l'équité ^b	27	51
2.2 Renforcer et améliorer la prise de décision basée sur une	2.2.1 Nombre de pays à paludisme endémique qui ont recours à un processus décisionnel basé sur la	0	21

^b Lieu de résidence, race/ethnicité/culture/langue, profession, religion, éducation, statut socio-économique, capital social et autres facteurs possibles tels que l'état d'évolution de la maladie ou incapacité.

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
visualisation des données par un échange d'information épidémiologique à tous les niveaux: régional, entre pays frontaliers et dans les pays eux-mêmes	visualisation des données (avec l'outil de l'OPS sur la vérification des données relatives au paludisme) et le partage des données épidémiologiques		

Axe stratégique d'intervention 3 : renforcement des systèmes de santé, de la planification stratégique, de la surveillance et évaluation et de la recherche opérationnelle des capacités au niveau des pays

20. Alors qu'il est nécessaire de maintenir une attention ciblée et suffisante sur les cibles et objectifs propres au paludisme, il faut garantir que les efforts déployés contribuent au renforcement des capacités des pays et au renforcement du système de santé, particulièrement en termes de planification stratégique, de surveillance et évaluation et de recherche opérationnelle (sans pour autant s'y limiter).

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
3.1 Améliorer le recrutement, la formation et la fidélisation du personnel de santé formé à la lutte antipaludique dans les systèmes de santé des pays et au sein de l'OPS/OMS pour faciliter la coopération technique pertinente à divers niveaux de travail (régional, entre pays et au sein des pays) et programmatiques (particulièrement en matière d'élimination du paludisme)	3.1.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des plans pour la formation du personnel de santé à la lutte contre le paludisme	21	33

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
3.2 Renforcer l'élaboration de la politique sur le paludisme et la planification stratégique en collaboration avec les pays et les parties prenantes	3.2.1 Nombre de pays avec des plans stratégiques nationaux (axés sur/incluant le paludisme) qui sont alignés sur les stratégies recommandées par l'OMS et les composantes du Plan d'action de l'OPS contre le paludisme	31	51
3.3 Renforcer la capacité des programmes nationaux en matière de gestion et de logistique en collaboration avec les partenaires et parties prenantes	3.3.1 Nombre de pays à paludisme endémique qui ne connaissent pas de ruptures de stock de matériel clé antipaludique (y compris les médicaments antipaludéens) au niveau national dans une année donnée	19	21
3.4 Élaborer des stratégies financières pour soutenir les efforts de prévention et d'élimination du paludisme à différents niveaux, en collaboration et en synergie avec les partenaires et parties prenantes	3.4.1 Nombre de pays avec un financement national soutenu pour les efforts déployés contre le paludisme	20	51
3.5 Renforcer la recherche opérationnelle en matière d'élaboration et gestion de programmes	3.5.1 Nombre de pays effectuant une recherche opérationnelle sur le paludisme, y compris des thèmes de GIV	13	21

Axe stratégique d'intervention 4 : sensibilisation, communications, partenariats et collaborations stratégiques

21. Alors que les pays réduisent le fardeau dû au paludisme et se rapprochent de l'élimination de la maladie, l'importance de maintenir la sensibilisation, la communication, les partenariats et les collaborations stratégiques devient encore plus marquée pour ce qui est de contrer proactivement la tendance historique d'un affaiblissement de l'engagement des parties prenantes lorsque les cas continuent de diminuer.

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
4.1 Appuyer le développement et le renforcement des capacités par le biais des réseaux, partenariats et collaborations existants en matière de lutte antipaludique dans la Région	4.1.1 Nombre de pays participant à des réseaux et à des collaborations de niveau régional	19	42
4.2 Optimiser les possibilités de coordination, synergie et partage d'informations avec d'autres initiatives (p.ex. intégration des efforts antipaludiques avec la santé de la mère et de l'enfant au sein des programmes de santé communautaires et locaux, interventions en matière de communication et mobilisation sociale, de promotion de la santé et d'éducation, programmes sur les maladies négligées et santé au travail) et politiques existantes de l'OPS/OMS	4.2.1 Nombre de pays engagés dans des actions interprogrammatiques et/ou synergiques préconisées dans le cadre d'initiatives et politiques de l'OPS/OMS	18	26
4.3 Renforcer et soutenir les efforts visant à identifier et reproduire les meilleures pratiques, y compris les modèles d'élimination de la maladie et d'intégration réussie des questions transversales	4.3.1 Nombre de pays ayant identifié les meilleures pratiques dans leurs activités de lutte antipaludique	13	15

Axe stratégique d'intervention 5 : des efforts ciblés et des approches adaptées pour faciliter l'élimination du paludisme et prévenir la réintroduction dans les zones exemptes de paludisme

22. En plus de mettre l'accent sur l'accès universel aux interventions de base et aux domaines de travail techniques qui permettent de faciliter l'atteinte des cibles et la durabilité des efforts, l'élimination du paludisme et la prévention de la réintroduction doivent être mis en œuvre comme un processus scientifique de résolution des problèmes qui tient compte des spécificités en contexte et du besoin potentiel d'approches individualisées.

Objectif	Indicateur	Référence (2015)	Cible (2020)
5.1 Remédier aux lacunes graves dans les populations cibles clés ^c en ce qui concerne la réalisation des objectifs d'élimination du paludisme	5.1.1 Nombre de pays mettant en œuvre des stratégies pour lutter contre le paludisme au sein des populations en situation de vulnérabilité	10	18
5.2 Comblent les lacunes importantes dans les connaissances et le domaine technique, notamment pour ce qui est de <i>P. vivax</i> et de la préparation de scénarios de phase finale	5.2.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre les recommandations 2015 de l'OMS sur <i>P. vivax</i>	0	16
5.3 Mettre en œuvre le processus de réorientation du programme de lutte antipaludique en vue de l'élimination du paludisme et de la certification (comme pourraient le demander les États Membres)	5.3.1 Nombre de pays appuyés en termes de réorientation du programme antipaludique en vue de l'élimination du paludisme	10	18
5.4 Renforcer les capacités clés dans les pays qui ont éliminé la transmission locale du paludisme	5.4.1 Nombre de pays non endémiques appuyés en termes de maintien de capacités clés pour la lutte antipaludique	9	17

^c Par exemple, femmes enceintes, enfants, personnes vivant avec le VIH/sida, voyageurs, populations mobiles, mineurs, bûcherons, travailleurs des plantations de banane et de canne à sucre, groupes autochtones, populations dans des zones de conflits armés et/ou de conflits sociaux et personnes vivant dans des zones frontalières ou des zones d'intérêt épidémiologique commun.

Suivi et évaluation

23. Ce Plan d'action contribue à la réalisation des objectifs d'impact 6 (réduire la mortalité due aux maladies transmissibles) et 8 (éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région) du Plan stratégique de l'OPS (4) et s'aligne en conséquence sur les directives et documents techniques élaborés et consolidés par le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, le Programme régional de lutte antipaludique de l'OPS et les bureaux de pays et divers partenaires techniques. Le suivi et l'évaluation de ce Plan seront alignés sur le cadre de gestion fondé sur les résultats ainsi que sur ses processus de suivi et d'évaluation. À cet égard, des rapports d'étape seront élaborés en fonction de l'information disponible à la fin de chaque année et seront présentés annuellement à la direction exécutive de l'OPS ; en outre, un rapport à mi-parcours sera présenté aux organes directeurs. Une évaluation finale sera effectuée au cours de la dernière année de la mise en œuvre du plan 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.

24. Les bases de référence et les cibles pour les indicateurs décrits dans la section des composantes stratégique du Plan sont assujetties à une entente entre les pays et les autres parties prenantes. L'OPS utilise l'information annuelle partagée par les pays par le biais du système de notification du paludisme pour évaluer le progrès des activités. L'OPS participera également activement au développement d'un consensus entre les parties prenantes nationales et internationales pour évaluer et contrôler d'importants indicateurs dans divers contextes de programmes de lutte antipaludique.

Incidences financières

25. Approximativement US\$ 30 millions, ou US\$ 6 millions par année en moyenne, doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS en matière de lutte contre le paludisme au cours de la période 2016-2020. Ce niveau d'investissement est essentiel pour que l'institution puisse fournir une réponse appropriée au titre du rôle qui lui incombe de combler les fossés par le biais de la coopération technique et de faciliter les collaborations entre les pays et les parties prenantes pour relever les défis de cette maladie qui ne connaît pas de frontières. Les activités programmées actuelles couvrent toutes les composantes de la stratégie mais elles ne peuvent pas être intensifiées à moins que des ressources additionnelles soient mises à disposition. Accroître le niveau des efforts et de l'appui financier améliorera l'efficacité du travail d'élimination et optimisera l'atteinte des cibles et des résultats escomptés.

26. Il faut également noter que l'élimination du paludisme nécessitera des ressources importantes tant au niveau national qu'extérieur alors que l'accent sur les interventions à grande échelle et un grand nombre de cas change pour passer à des efforts de haute qualité en vue de traiter en profondeur un moins grand nombre de cas et de maintenir, au bout du compte, la non existence de cas de paludisme à transmission locale.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

27. Le Conseil directeur est prié d'examiner le Plan d'action pour l'élimination du paludisme et d'envisager l'adoption et l'approbation du projet de résolution correspondant (annexe B).

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action contre le paludisme [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington DC. Washington DC : OPS ; 2011 (résolution CD51.R9) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15031&Itemid=&lang=fr
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action sur le paludisme [Internet]. 51^e Conseil directeur de l'OPS, 63^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington DC. Washington DC : OPS ; 2011 (document CD51/11) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14528&Itemid=&lang=fr
3. Nations Unies. Déclaration du Millénaire [Internet]. Assemblée générale, Cinquante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 5-11 sept. 2000 ; New York (NY). New York : ONU ; 2000 (résolution A/RES/55/2) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : <http://www.un.org/french/millenaire/ares552f.pdf>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre. 2014 ; Washington DC. Washington DC : OPS ; 2014 (Document officiel 345) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr
5. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 [Internet]. Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur :

- <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/fr/>
6. Roll Back Malaria Partnership. Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 (AIM) [Internet]. Genève (Suisse). Genève : Roll Back Malaria ; 2015 [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : <http://www.rollbackmalaria.org/fr/a-propos/a-propos-de-rbm/aim-2016-2030>
 7. World Health Organization. Control and elimination of *Plasmodium vivax* malaria—a technical brief [Internet]. Geneva : WHO ; 2015 [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241509244/en/>
 8. Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale, Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 11 au 18 septembre 2015 ; New York (NY). New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1
 9. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington DC. Washington DC : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27311&Itemid=270&lang=fr
 10. Organisation panaméricaine de la Santé. Élimination des maladies négligées et autres infections liées à la pauvreté [Internet]. 49^e Conseil directeur, 66^e session du Comité régional régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington DC. Washington DC OPS ; 2009 (document CD49/9) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2648&Itemid=
 11. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur la recherche pour la santé [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre. 2009 ; Washington DC. Washington DC : OPS ; 2009 (document CD49/10) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf>
 12. Organisation panaméricaine de la Santé. Gestion intégrée des vecteurs : une réponse intégrée aux maladies à transmission vectorielle [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington DC. Washington DC : OPS ;

- 2008 (document CD48/13) [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd48-13-f.pdf>
13. Pan American Health Organization. Interactive Malaria Statistics [Internet]. Washington, DC : PAHO ; 2016 [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible [en anglais] sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2632&Itemid=2130&lang=en
14. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme [Internet]. Genève : Fonds mondial ; 2016 [consulté le 23 février 2016]. Disponible sur : <http://www.theglobalfund.org/fr/>
15. USAID. Amazon Malaria Initiative [Internet]. Washington, DC : USAID ; 2015 [consulté le 15 septembre 2015]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.usaidami.org/#sthash.RPhEJK0k.dpbs>
16. Pan American Health Organization. Malaria Champions of the Americas [Internet]. Washington DC : PAHO ; 2016 [consulté le 1^{er} février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.paho.org/campeonesmalaria/?lang=en>

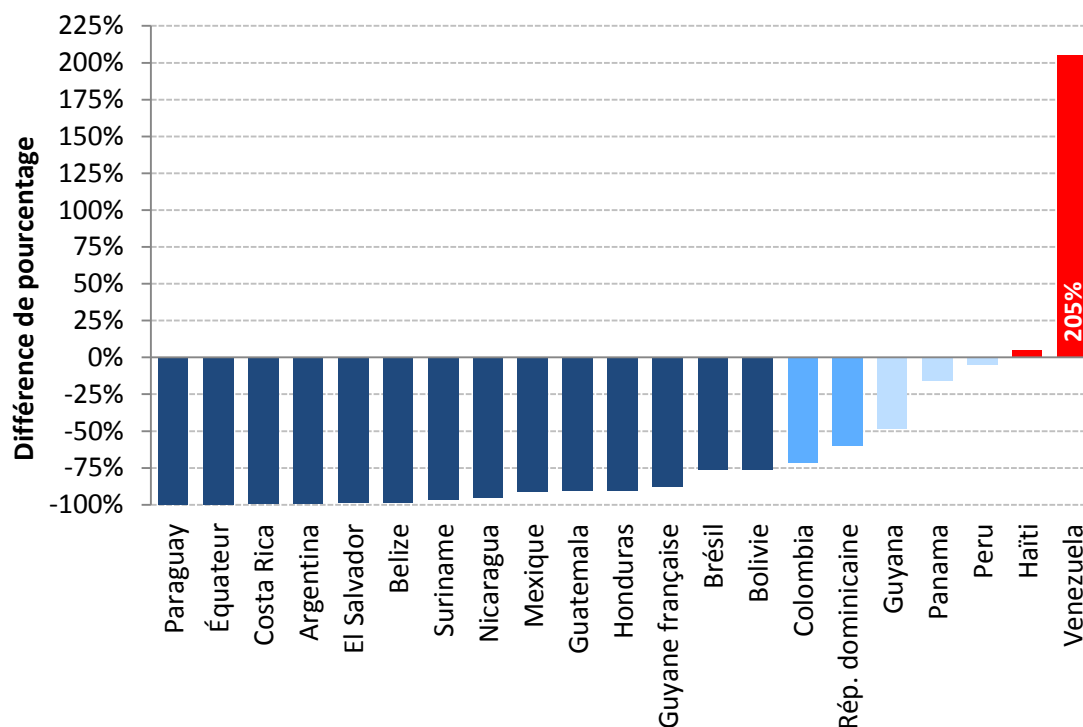
Annexe A

**Rapport provisoire sur la mise en œuvre de la
Stratégie et Plan d'action contre le paludisme dans les Amériques 2011-2015
(Résolution CD51.R9)**

Avancement des efforts par rapport aux indicateurs de cibles/impacts :

1. Réduction d'au moins 75 % de la morbidité du paludisme, tel que le demande le document WHA58.2 (2005).
 - a) 389 390 cas confirmés de paludisme en 2014 ; réduction de 67 % par rapport à l'an 2000.
 - b) Ces chiffres indiquent que nous sommes “sur la bonne voie” pour l’atteinte des cibles de 2014, mais l'évaluation finale ne sera faite qu'une fois les données de 2015 reçues de la part des pays.

**Différence de pourcentage du paludisme par pays,
Cas en 2014 comparé à la base de référence 2000**



2. Réduction supplémentaire de 25 % des décès dus au paludisme.
 - a) 87 décès en 2014, soit une diminution de 79 % par rapport à la base de référence de 2000.

3. Mise en œuvre d'efforts pour éliminer le paludisme dans des régions où cela est jugé "réalisable" (en particulier l'Amérique centrale et le Cône Sud).

a) Des avancées significatives dans les résultats des efforts de lutte antipaludique au sein de la Région, particulièrement en termes de diagnostic, traitement et surveillance, ont été réalisées et ont contribué à un intérêt croissant et à une accélération des efforts pour l'élimination du paludisme, avec 18 pays endémiques (représentant l'Amérique centrale, le Cône sud et une partie de l'Amazonie) manifestant un engagement pour l'élimination du paludisme.

4. Inversement de 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).

a) La République dominicaine a fait des progrès énormes, ce qui lui a même valu la distinction de premier Champion de la lutte antipaludique des Amériques en 2014.

b) Haïti est en voie de renforcer son système de surveillance antipaludique dans le cadre de ses efforts continus d'élimination du paludisme, qui semblent avoir entraîné une légère augmentation des cas en raison d'une meilleure détection des cas.

c) Le Venezuela reste soumis à de lourds défis en termes de fardeau du paludisme, en particulier dans l'état de Bolivar.

Évaluation des indicateurs selon les objectifs du Plan d'action (2011-2015)

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

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
1.1	Nombre d'États Membres qui réalisent des efforts de prévention du paludisme	28	33	Pleinement atteint	Atteint dans 33 pays et territoires : ABW, ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, BRB, CAN, COL, CRI, CUB, CUW, DOM, ECU, GLP, GUF, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, MTQ, NIC, PAN, PRY, PER, SLV, SUR, SXM, TTO, USA et VEN

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
1.2	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	21	21	Pleinement atteint	Atteint dans 21 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN et GUF
1.3	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	21	21	Pleinement atteint	Atteint dans 21 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN et GUF
1.4	Nombre de pays qui répondent aux principales exigences de capacité du Règlement sanitaire international (RSI) requises pour documenter et répondre à une épidémie	0	35	À déterminer	Atteint dans 21 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN et GUF
1.5	Nombre de pays qui utilisent la méthodologie d'investigation de cas standardisée de l'OPS/OMS	21	25	Pleinement atteint	Atteint dans 25 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, GUF, BHS, BRB, JAM, USA et TTO
1.6	Nombre de pays qui établissent et mettent en œuvre un	13	17	Pleinement atteint	Atteint dans 17 pays et territoires : BLZ, BOL, BRA,

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
	programme de recherche sur la prévention, la surveillance, la détection précoce et l'endiguement du paludisme				COL, CRI, ECU, GTM, GUY, HND, NIC, PAN, PER, SUR, DOM, SLV, HTI et MEX

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

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
2.1	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	21	28	Partiellement atteint	Atteint dans 15 pays : BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, SLV, GTM, HAI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR et VEN <i>(le concept de GIV a récemment été révisé)</i>
2.2	Nombre de pays où le paludisme est endémique qui surveillent la résistance aux insecticides	12	17	Partiellement atteint	Atteint dans 13 pays : BOL, BRA, COL, DOM, SLV, GTM, HAI, HON, MEX, NIC, PAN, PER et VEN
2.3	Nombre de pays qui utilisent les résultats de la surveillance entomologique dans le processus décisionnel et l'évaluation de l'impact	17	21	Partiellement atteint	Atteint dans 10 pays : BOL, BRA, COL, SLV, GTM, HAI, HON, MEX, NIC et PAN

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
2.4	Nombre de pays qui entreprennent des recherches sur la gestion intégrée des vecteurs	8	13	Pleinement atteint	Atteint dans 14 pays et territoires : BOL, BRA, COL, ECU, GUY, HND, PAN, PER, SUR, BLZ, DOM, SLV, HAI et MEX

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.

No d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
3.1	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	27	33	Partiellement atteint	Atteint dans 29 pays et territoires : ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, BRB, CUB, TTO, USA, GUF, GLP et MTQ
3.2	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	10	21	Partiellement atteint	Atteint dans 19 pays et territoires : BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR et VEN
3.3	Nombre de pays à paludisme endémique déclarant des données sur la	17	20	Partiellement atteint	Atteint dans 14 pays et territoires : BOL, BRA, COL, DOM, ECU, GTM, GUY, HTI, HND, MEX,

No d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
	résistance aux médicaments antipaludiques à l'OPS, selon les lignes directrices de l'OPS/OMS				NIC, PER, SUR et GUF
3.4	Nombre de pays participant à un programme externe d'assurance qualité (EQAP)	10	21	Partiellement atteint	Atteint dans 19 pays et territoires : BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR et VEN
3.5	Nombre de pays où des examens de diagnostic et des schémas thérapeutiques recommandés par l'OPS/OMS sont disponibles	23	28	Partiellement atteint	Atteint dans 25 pays et territoires : ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, BRB, TTO, USA et GUF
3.6	Nombre de pays ayant une politique de non-utilisation d'un traitement présomptif du paludisme	17	21	Partiellement atteint	Atteint dans 20 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR et GUF
3.7	Nombre de pays qui utilisent les lignes directrices de l'OPS/OMS pour le diagnostic et le traitement du paludisme	23	28	Partiellement atteint	Atteint dans 23 pays et territoires : ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, USA et GUF

No d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
3.8	Nombre de pays qui établissent et mettent en œuvre un programme de recherche qui se concentre sur le diagnostic et le traitement du paludisme	13	21	Partiellement atteint	Atteint dans 15 pays et territoires : BLZ, BRA, COL, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER et SUR

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

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
4.1	Nombre de pays avec une mobilisation sociale, une représentation multisectorielle et une participation communautaire dans leur plan de paludisme et activités connexes	21	21	Pleinement atteint	Atteint dans 21 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN et GUF
4.2	Nombre de pays d'endémie participant aux réseaux et en collaboration au niveau régional	13	19	Pleinement atteint	Atteint dans 19 pays et territoires : BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR, VEN et GUF
4.3	Nombre de pays engagés dans des actions inter-programmes et synergiques préconisées par les initiatives et les politiques de l'OPS/OMS	13	19	Partiellement atteint	Atteint dans 18 pays et territoires : BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER et SUR

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
4.4	Nombre de pays ayant recensé les meilleures pratiques dans leurs activités de lutte antipaludique	8	13	Pleinement atteint	Atteint dans 13 pays et territoires : BRA, COL, DOM, ECU, GTM, HND, MEX, NIC, PRY, SUR, ARG, JAM et PAN
4.5	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	8	13	Pleinement atteint	Atteint dans 13 pays et territoires : BRA, COL, DOM, ECU, GTM, HND, MEX, NIC, PRY, SUR, ARG, JAM et PER
4.6	Nombre de réunions annuelles et semestrielles liées à la coordination du paludisme qui ont eu lieu aux niveaux régional et infrarégional	4	13	Pleinement atteint	Références et cibles ont trait au nombre total de réunions au cours de la période de cinq ans (2016-2020) ; en 2015, il y avait eu cinq réunions de coordination au cours de l'année, un total jugé optimal étant donné le nombre de réseaux antipaludiques actifs et d'efforts continus.

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.

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
5.1	Nombre de pays qui conçoivent et mettent en œuvre des plans de formation pour le personnel	17	21	Pleinement atteint	Atteint dans 21 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND,

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
	responsable du paludisme				MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN et GUF
5.2	Nombre de pays qui mettent en place une collaboration sud-sud sur le paludisme	13	17	Pleinement atteint	Atteint dans 17 pays et territoires : BLZ, BOL, BRA, COL, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PER, SUR et GUF
5.3	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	28	33	Partiellement atteint	Atteint dans 31 pays et territoires : ARG, BHS, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, JAM, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN, BRB, TTO, USA, ABW, CUW, SXM, GUF, GLP et MTQ
5.4	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	10	17	Partiellement atteint	Atteint dans 14 pays et territoires : BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, HTI, HND, MEX, NIC, PER, SUR et GUF
5.5	Nombre de pays où le paludisme est endémique avec une gestion de la chaîne d'approvisionnement fonctionnelle assurant la prévention, le contrôle, le diagnostic et les capacités de traitement du paludisme	13	17	Partiellement atteint	Atteint dans 16 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, SLV, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR et GUF

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
5.6	Nombre de pays d'endémie du paludisme avec des programmes clairs, pertinents et pleinement opérationnels fondés sur les lignes directrices de l'OPS/OMS	20	21	Pleinement atteint	Atteint dans 21 pays et territoires : ARG, BLZ, BOL, BRA, COL, CRI, DOM, ECU, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY, PER, SUR, VEN et GUF
5.7	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	10	12	Pleinement atteint	Atteint dans 14 pays et territoires : BLZ, BOL, COL, DOM, SLV, GTM, GUY, HTI, HND, MEX, NIC, PAN, PRY et SUR
5.8	Nombre de pays menant des recherches opérationnelles sur le paludisme	10	15	Partiellement atteint	Atteint dans 13 pays et territoires : BOL, BRA, COL, ECU, GUY, HND, PAN, PER, SUR, DOM, SLV, HTI et MEX
5.9	Nombre d'interventions nouvelles ou améliorées et de stratégies de mise en œuvre sur la lutte antipaludique dont l'efficacité a été déterminée et pour lesquelles les données probantes ont été mises à la disposition d'institutions appropriées pour la prise de décisions politiques	2	3	Pleinement atteint	L'OPS/AMRO a largement collaboré à la consolidation de la GTS, à l'AIM et aux documents techniques de l'OMS sur le <i>P. vivax</i> , entre autres documents thématiques et recommandations sur le paludisme. De même, PAHO/AMRO a mis sur pied le Groupe consultatif technique sur le paludisme, a facilité la consolidation du Cadre pour la

N° d'indicateur	Texte d'indicateur	Référence (2011)	Cible (2015)	Taux d'évaluation	Commentaires
					prévention de la résistance à l'artémisinine en Amérique du Sud et le Plan méso-américain de lutte antipaludique au sein des populations vulnérables, et est sur le point de finaliser le Programme de recherche sur le paludisme de la Région.

Clé : noms et codes de pays et territoires

AIA	Anguilla	GRD	Grenade
ATG	Antigua-et-Barbuda	GLP	Guadeloupe
ARG	Argentine	GTM	Guatemala
ABW	Aruba	GUY	Guyana
BHS	Bahamas	GUF	Guyane française
BRB	Barbade	HTI	Haïti
BLZ	Belize	HND	Honduras
BMU	Bermudes	JAM	Jamaïque
BOL	Bolivie (État plurinational de)	MTQ	Martinique
BRA	Brésil	MEX	Mexique
CAN	Canada	MSR	Montserrat
CYM	Caïmans (îles)	NIC	Nicaragua
CHL	Chili	PAN	Panama
COL	Colombie	PRY	Paraguay
CRI	Costa Rica	NLD	Pays-Bas
CUB	Cuba	PER	Pérou
CUW	Curaçao	PRI	Porto Rico
DMA	Dominique	DOM	République dominicaine
ECU	Équateur	GBR	Royaume-Uni
SLV	El Salvador	KNA	Saint-Kitts-et-Nevis
USA	États-Unis d'Amérique	LCA	Sainte-Lucie
FRA	France		

SXM	Saint-Martin	TCA	Turques-et-Caïques (îles)
VCT	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	URY	Uruguay
SUR	Suriname	VEN	Venezuela (République bolivarienne du)
TTO	Trinité-et-Tobago	VGB	Vierges britanniques (îles)

55^e CONSEIL DIRECTEUR

68^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

CD55/13
Annexe B
Original : anglais

PROJET DE RÉOLUTION

PLAN D'ACTION POUR L'ÉLIMINATION DU PALUDISME 2016-2020

LE 55^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020* (document CD55/13), qui propose la mise en œuvre d'efforts pour accélérer l'élimination du paludisme, prévenir la réintroduction et atteindre les cibles proposées pour 2019 dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 ;

(PP2) Reconnaissant les importants progrès accomplis en matière de réduction du fardeau du paludisme dans la Région durant la mise en œuvre de la *Stratégie et Plan d'action contre le paludisme dans les Amériques 2011-2015* (résolution CD51.R9), tel que reflétés dans l'atteinte des cibles de la lutte antipaludique fixées dans les objectifs du Millénaire pour le développement, grâce aux efforts concertés des États Membres et des partenaires ;

(PP3) Conscient qu'en dépit de ces progrès, le paludisme constitue toujours une menace sérieuse à la santé, au bien-être et à l'économie des peuples et nations des Amériques et qu'il a historiquement refait surface dans des régions où l'engagement et les efforts contre cette maladie s'étaient affaiblis ;

(PP4) Conscient que les efforts d'élimination du paludisme nécessiteront une coordination renforcée entre les partenaires et parties prenantes, un examen et une mise à jour des politiques de lutte contre le paludisme et des cadres stratégiques pour accélérer les efforts d'élimination du paludisme, une surveillance soutenue et renforcée à tous les niveaux du système de santé, un engagement continu des parties prenantes et des approches adaptées aux spécificités contextuelles et à la préparation pour l'étape finale et au-delà ;

(PP5) Considérant que la résolution WHA68.2 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui adopte la stratégie technique mondiale et les cibles de la lutte antipaludique pour la période 2016-2030, a une vision audacieuse d'un monde sans paludisme et vise à réduire les taux d'incidence et de mortalité du paludisme d'au moins 90 % à l'échelle mondiale d'ici à 2030, à éliminer la maladie dans au moins 35 nouveaux pays et à empêcher sa récurrence dans les pays qui en étaient exempts en 2015 ;

(PP6) Reconnaissant que ce Plan d'action est la plate-forme de mise en œuvre de la stratégie mondiale,

DÉCIDE :

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020* (document CD55/13).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, tout en tenant compte de leurs contextes, besoins, vulnérabilités et priorités :

- a) d'affirmer l'importance continue de la lutte antipaludique comme une priorité sanitaire ;
- b) d'examiner et mettre à jour les plans nationaux ou à en créer de nouveaux en vue de l'élimination du paludisme, d'investir les ressources nécessaires et d'avoir recours à des approches adaptées qui traitent les déterminants sociaux de la santé et assurent une collaboration interprogrammatique et une action intersectorielle ;
- c) de renforcer l'engagement à l'égard des efforts de lutte contre le paludisme, y compris la coordination avec les autres pays et les initiatives infrarégionales pertinentes en matière de surveillance épidémiologique du paludisme, de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de surveillance de la résistance aux antipaludiques et aux insecticides, ainsi que de suivi et d'évaluation ;
- d) de garantir la disponibilité des fournitures nécessaires clés, y compris des antipaludiques, par une planification effective et une prévision des besoins et de l'utilisation, le cas échéant, de la part du Fonds régional renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique pour des achats groupés ;
- e) de renforcer les services de santé et de les harmoniser de façon appropriée avec les directives et recommandations factuelles de l'OPS/OMS en matière de prévention du paludisme et de gestion des cas ;
- f) de soutenir l'engagement des pays où le paludisme est endémique et de ceux où il ne l'est pas ainsi que de divers secteurs pour lutter contre la maladie, particulièrement en termes d'investissements soutenus ou accrus et de mise à disposition des ressources nécessaires ;

- g) d'établir des stratégies intégrées et développer les capacités pour éliminer le paludisme et prévenir la reprise de la transmission avec une participation communautaire élargie pour que le processus aide à renforcer et à soutenir les systèmes de santé nationaux, les systèmes de surveillance, d'alerte et d'intervention, ainsi que d'autres programmes d'élimination de la maladie, en portant attention aux facteurs de genre, d'ethnicité et d'équité sociale ;
- h) de continuer à intensifier les efforts en mettant l'accent sur les populations et groupes professionnels fortement exposés et vulnérables ;
- i) d'appuyer l'engagement à l'égard de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme de recherche qui traite des importantes lacunes en matière de connaissances et de technologie ainsi que sur le plan opérationnel en matière d'élimination du paludisme et divers contextes du travail antipaludique dans la Région.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) d'appuyer la mise en œuvre du *Plan d'action pour l'élimination du paludisme* et de fournir une coopération technique, y compris les efforts de renforcement des capacités nécessaires pour que les pays puissent élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux ;
- b) de coordonner des efforts à l'échelle régionale pour éliminer la transmission locale du paludisme et prévenir sa réintroduction possible dans les zones exemptes de paludisme, en collaboration avec les pays et les partenaires ;
- c) de fournir des conseils sur la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux sur la lutte contre le paludisme ;
- d) de continuer à préconiser la mobilisation active de ressources entre les pays, ainsi qu'à l'échelle mondiale, et d'encourager une collaboration étroite pour établir des partenariats stratégiques qui soutiennent la mise en œuvre d'efforts nationaux et transfrontaliers, y compris ceux qui visent les populations vulnérables et difficiles à atteindre ;
- e) d'avoir recours à des approches adaptées qui traitent les déterminants sociaux de la santé et d'assurer une collaboration interprogrammatique et une action intersectorielle ;
- f) de faire rapport aux organes directeurs sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action et la réalisation de ses cibles, tant à mi-parcours qu'à la fin de la période de mise en œuvre.

Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 - Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020

2. Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2016-2017](#) :

- a) Catégorie(s) : 1, Maladies transmissibles
- b) Domaines programmatiques et résultats intermédiaires : 1.3, Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle

3. Incidences financières :

- a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris)

Catégories	Coût estimatif (en US\$)
Ressources humaines	6 500 000
Formation	9 500 000
Contrats de consultants/services	7 200 000
Déplacements et réunions	5 000 000
Publications	300 000
Fournitures et autres dépenses	1 500 000
Total (*)	30 000 000

(*) 40% du total est affecté au niveau régional et 60% est affecté au niveau national.

Approximativement \$30 000 000, ou \$6 000 000 en moyenne par an, doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS en matière de paludisme pour la période 2016-2020. Ce niveau d'investissement est essentiel pour que l'institution puisse répondre de façon pertinente dans le rôle qui lui incombe de combler les fossés par le biais de la coopération technique et de faciliter la coopération entre les pays et les parties prenantes. Cependant, il est considéré que des ressources plus importantes seront nécessaires alors que la Région s'investit encore davantage dans sa poursuite des objectifs d'élimination du paludisme.

- b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :

Sur la base des taux et coûts traditionnels de mise en œuvre du programme, le budget biennal des efforts de lutte antipaludique de l'OPS dans la Région sera de \$ 12 000 000.

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

Les activités programmées actuelles couvrent toutes les composantes de la stratégie, mais sont sur une échelle réduite de \$4 000 000 pour l'exercice en cours. Une augmentation des efforts et de l'appui financier renforcera les efforts d'élimination et optimisera la réalisation des cibles et des résultats escomptés.

4. Incidences administratives :

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

Niveaux mondial, régional, infrarégional, ainsi que central et local dans les pays.

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

Le personnel régional actuel de la lutte antipaludique et les points focaux de pays en matière de maladie transmissible avec les aptitudes pertinentes en lutte antipaludique, l'élaboration de politiques, la planification et la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes, ainsi que le renforcement des capacités doivent être soutenus pendant toute la durée du plan.

Cependant, les pays clés de la Région bénéficieront grandement d'avoir du personnel technique qui se consacre entièrement aux activités antipaludiques. Ceci peut être mis en œuvre par des conseillers infrarégionaux chargés de l'élimination du paludisme en Amérique centrale, Amérique du Sud et à Hispaniola.

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

Mise en œuvre : 2016-2020. Évaluation à mi-parcours : 2018. Évaluation finale présentée aux organes directeurs : 2021.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

- 1. Point de l'ordre du jour :** 4.7 - Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020
- 2. Unité responsable :** Maladies transmissibles et analyse de la santé /Maladies négligées, tropicales et vectorielles (CHA/VT)
- 3. Fonctionnaires chargés de la préparation :** Dr. Luis Gerardo Castellanos, chef de l'Unité des Maladies négligées, tropicales et à transmission vectorielle
- 4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**

Le Plan d'action pour l'élimination du paludisme s'harmonise fortement avec les principes du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017. En outre, ses composantes stratégiques reflètent le fait que la plupart des domaines d'intervention indiqués dans le Programme d'action sanitaire – soit le renforcement des autorités sanitaires nationales, l'augmentation de la protection sociale et l'accès aux services de santé de qualité, la réduction des inégalités de santé entre les pays, ainsi que les iniquités au sein de chacun d'entre eux, la réduction du risque et du fardeau de la maladie, le renforcement de la gestion et du développement du agents de santé et la mise à profit du savoir, de la science et de la technologie – s'appliquent aux défis spécifiques du paludisme.
- 5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) :**

Le paludisme, conjointement avec d'autres maladies à transmission vectorielle, fait partie intégrante de la Catégorie 1 et contribue à la réalisation des objectifs d'impact 6 (réduire la mortalité due aux maladies transmissibles) et 8 (éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région) du Plan d'action stratégique de l'OPS. De même, des activités qui traitent du paludisme sont fortement liées aux catégories 3, 4, 5 et 6.
- 6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**
 - Agences gouvernementales nationales
 - Initiatives infrarégionales : Commission de surveillance de la santé ; Groupe de travail sur la santé (SGT-11), Marché commun du Sud (MERCOSUR) ; Réseau andin de surveillance épidémiologique (RAVE) ; Organisme andin de santé – Convention Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) ; Réseau de surveillance et de réponse sanitaire ; Union des nations sud-américaines (UNASUR) ; Conseil centraméricain des ministres de la Santé (COMISCA) ; Réunion spéciale, Secteur santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine (RESSCAD) ; les pays des Caraïbes par l'entremise de l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA), entre autres.
 - Organismes des Nations Unies : Programme global du paludisme de l'OMS et Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), entre autres.
 - Partenaires multilatéraux et du développement : Roll back Malaria (RBM) ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) ; l'Agence des États-Unis pour le

développement international ; Affaires mondiales Canada et l'Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID), entre autres.

- Milieu universitaire et de la recherche : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) ; Institut international de recherche sur le climat et la société (IRI) ; Earth Institute de l'Université Columbia (Centre collaborateur de l'OMS sur les alertes précoces contre le paludisme et autres maladies influencées par le climat) ; *Laboratoire de Parasitologie Institut Pasteur de la Guyane* (Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques) ; Pharmacopée des États-Unis (USP) ; Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) ; *Instituto Salud Global (ISGlobal)* ; *Centro Latinoamericano de Investigaciones en Malaria (CLAIM)* ; Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI) ; George Washington University Center for Global Health (GWU-CGH) ; et des universités et centres de recherche nationaux, entre autres.
- Organisations non gouvernementales : Fondation Bill et Melinda Gates, Fondation de l'ONU, CDC Foundation, Management Sciences for Health (MSH), Links Media, ONG des différents pays, autres fondations et le secteur privé, entre autres.
- Autres entités de l'OPS : Coordination nationale et infrarégionale (CSC) ; Relations extérieures, Partenariats et mobilisation des ressources (ERP) ; Famille, égalité entre les sexes et cycle de vie (FGL) ; Systèmes et services de santé (HSS) ; Sexospécificité, diversité et droits de l'homme (GDR) ; Département des communications (CMU) ; Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe (PED) ; et Développement durable et équité en matière de santé (SDE), entre autres.

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

Les meilleures pratiques et excellents exemples d'efforts efficaces de lutte contre le paludisme dans la Région et ses pays incluent :

- Réseau de l'Amazone pour la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques/Initiative amazonienne contre le paludisme (AMI/RAVREDA)
(http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2231&Itemid=2150)
- Champions de la lutte contre le paludisme dans les Amériques (exemples du Brésil, du Guatemala, du Honduras, du Paraguay et de la République dominicaine.)
(<http://www.paho.org/campeonesmalaria/?lang=en>)

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Approximativement \$30 millions, ou \$6 millions par année en moyenne, doivent être investis dans la coopération technique de l'OPS en matière de lutte contre le paludisme au cours de la période 2016-2020. Ce niveau d'investissement est essentiel pour que l'institution puisse fournir une réponse appropriée dans le rôle qui lui incombe de combler les fossés par le biais de la coopération technique et de faciliter les collaborations entre les pays et les parties prenantes.

- - -