

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

CE168/INF/6
10 mai 2021
Original : anglais

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

Antécédents

1. Ce rapport final concernant le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020* présente une analyse des progrès accomplis dans la Région des Amériques dans la lutte contre le paludisme, tel que mandaté par la résolution CD55.R7 adoptée en septembre 2016 (1). Le *Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020* (document CD55/13) (2) définissait le cadre dans lequel les États Membres, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) et les autres parties prenantes étaient appelés à agir et à collaborer en vue d'atteindre les cibles de lutte contre le paludisme dans la Région pour l'année 2020. Il était étroitement aligné sur le *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé 2014-2019*, le *Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé 2020-2025* (3, 4), le *Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030* (5), la *Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030* de l'Organisation mondiale de la Santé (6), *Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030* du Partenariat pour en finir avec le paludisme (7) et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 de l'Organisation des Nations Unies (8).

2. Le plan d'action régional contribue également à la réalisation d'autres mandats essentiels émanant du Conseil directeur de l'OPS dont l'*Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (document CD57/7) (9), la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2) (10), le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (document CD53/10, Rev. 1) (11) et la *Politique sur la recherche pour la santé* (document CD49/10) (12), entre autres.

Analyse des progrès accomplis

3. La principale référence pour la rédaction du rapport final est la liste des cibles que la Région s'est engagée à atteindre pendant la période de 2016 à 2020, à savoir : 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 (en 2015) et l'obtention du statut de pays exempt de paludisme dans au moins 4 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.

4. En parallèle à la tendance mondiale, on constate le piétinement du progrès vers l'atteinte des cibles régionales de réduction de la charge de la maladie depuis 2015. De 2015 à 2019, les cas de paludisme et de décès dans la Région ont augmenté de 66 % et 26 % respectivement. L'augmentation du nombre de cas est principalement due à l'épidémie qui se poursuit au Venezuela où, au cours des dernières années, on a enregistré le nombre le plus élevé de cas de paludisme de l'histoire du pays. Globalement on a aussi enregistré des augmentations d'environ 50 % en Colombie, en Équateur, au Guyana, au Nicaragua, au Panama et en République dominicaine. D'un autre côté, pendant la même période, d'autres pays de la Région ont mis fin à la transmission du paludisme à l'échelon local. Le Paraguay a été certifié exempt de paludisme en 2018, suivi de l'Argentine en 2019. El Salvador a franchi trois ans sans transmission locale en 2019, et a été certifié exempt de paludisme en février 2021. La Région compte désormais 18 pays où le paludisme est endémique, contre 21 en 2015. Il n'y a eu aucune transmission locale au Belize non plus en 2019, ce qui place le pays sur la voie de la certification comme pays exempt de paludisme en 2022.

5. En 2019, la Région a signalé un total d'environ 723 000 cas de paludisme confirmés et 197 décès contre 437 000 cas et 159 décès en 2015. Environ 76 % des infections sont causées par *Plasmodium vivax* et 24 % par *P. falciparum*. Entre 2015 et 2019,¹ 6 cas sur 10 déclarés dans les Amériques concernaient des hommes. Pendant la même période, la plupart des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 15 à 19 ans ou de 20 à 24 ans. En 2019, dans les pays où les données étaient disponibles, 18 % des cas sont survenus chez des travailleurs des mines ($n = 102\,000$), 15 % chez les populations autochtones ($n = 104\,000$) et 8580 cas chez des femmes enceintes.

6. Les données préliminaires pour 2020 tirées des bulletins épidémiologiques nationaux suggèrent une diminution de l'incidence du paludisme de 29 % à l'échelle régionale. Cette même année, on a assisté à une baisse de l'incidence dans tous les pays où la maladie est endémique sauf quatre (Haïti, Honduras, Nicaragua et Panama). Cette tendance générale pourrait s'expliquer en partie par une réelle diminution de la transmission dans certains pays. Cependant, le déclin, depuis le début de la pandémie de COVID-19, de la demande de soins de santé en général et des consultations pour de la fièvre en particulier, là où le paludisme est endémique, peut avoir conduit à une diminution

¹ Ces données ont été mises à jour en date de 2019, à partir des données déclarées par les pays en 2020.

du nombre de cas déclarés dans de nombreuses régions, bien que son impact ne soit pas uniforme.

7. Pendant la mise en œuvre quinquennale du plan d'action, les pays où le paludisme est endémique ont opéré des changements qui ont facilité la réorientation des programmes de lutte conformément au cadre mondial d'élimination du paludisme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (13). En coordination avec les donateurs, les partenaires et les parties prenantes, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a fait la promotion de sa stratégie diagnostic-traitement-investigation et réponse (DTI-R) qui prévoit une intensification des mesures visant à améliorer la détection des cas et leur traitement en temps opportun. D'autres éléments clés du changement sont la stratification fondée sur la réceptivité et les risques d'importation, ainsi que les interventions visant à identifier et à éliminer les foyers de paludisme dans chaque pays. Les meilleures pratiques de mise en œuvre de l'approche DTI-R ont fait l'objet d'une démonstration et ont été étayées par une documentation dans plusieurs pays, avec la participation des champions contre le paludisme dans les Amériques (14).

8. À la fin de 2020, la plupart des pays où le paludisme est endémique avaient intégré ces mêmes éléments dans leurs plans de lutte contre la maladie. Les pays d'Amérique centrale ainsi que la Colombie, le Mexique et la République dominicaine et se sont engagés dans l'Initiative régionale sur l'élimination du paludisme (IREM),² qui conjugait les efforts des nouveaux donateurs et partenaires avec les investissements préalables effectués par les pays eux-mêmes et par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Depuis 2016, sept pays de la Région se sont joints à l'initiative E-2020 de l'OMS (15) et ont bénéficié d'un soutien technique en vue de l'atteinte de leurs objectifs nationaux d'élimination de la maladie. À la fin de 2020, quatre autres pays répondaient aux critères définis par l'OMS pour les pays ayant le potentiel d'éliminer le paludisme avant 2025. En outre, 10 pays et territoires de la Région sont considérés comme ayant le potentiel et les moyens d'éliminer le paludisme au cours des cinq à dix ans prochaines années.

9. Au Venezuela, où le nombre de cas a connu une augmentation considérable depuis 2015, le BSP assure un soutien continu en matière de lutte contre le paludisme, ce qui a permis d'éviter les pénuries de médicaments et d'améliorer la prévention de la mortalité. Ces progrès devraient se poursuivre et s'intensifier avec l'approbation d'un projet du Fonds mondial pour la période allant de 2021 à 2023. Dans toute la Région, les pays ont entrepris une collaboration continue en vue de réduire la transmission dans les municipalités les plus lourdement touchées, avec l'aide de partenaires régionaux et internationaux (16). Selon les données des 3 dernières années, 25 municipalités de la Région comptent pour 45 à 50 % du total des cas de paludisme déclarés dans les Amériques; à l'échelon national, 25 à 70 % de l'ensemble des cas de paludisme sont habituellement concentrés dans seulement 2 ou

² L'IREM, gérée par la Banque interaméricaine de développement (BID), est une initiative infrarégionale visant à éliminer le paludisme en Amérique centrale, en Colombie, au Mexique et en République dominicaine.

3 municipalités de chaque pays. À la fin de 2019, on assistait déjà à une diminution de la transmission dans certaines de ces municipalités les plus lourdement touchées.

Progrès réalisés sur les indicateurs du plan d'action

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

10. Les pays où le paludisme est endémique ont accru le nombre de microscopistes certifiés pour le diagnostic de paludisme au cours de la période considérée, tout en intégrant des améliorations apportées aux systèmes de gestion de l'assurance de la qualité pour le diagnostic de paludisme. L'emploi des tests rapides s'est accru alors que certains pays ont instauré des politiques permettant aux agents de santé communautaire de les administrer. Tous les pays où le paludisme est endémique ont adopté les lignes directrices recommandées par l'OPS/OMS sur le traitement, et l'accès précoce au traitement a été rendu prioritaire dans la stratégie DTI-R. Depuis 2015, huit pays à paludisme endémique ont accru la couverture de l'emploi de moustiquaires à imprégnation durable d'insecticide et six autres pays ont maintenu leurs niveaux jusqu'en 2020. La surveillance de la résistance aux insecticides chez les vecteurs de paludisme a également été renforcée.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre d'États Membres et de territoires qui réalisent des efforts de prévention du paludisme et de gestion des cas</p> <p>Référence (2015) : 33 Cible (2020) : 51³</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> Selon les évaluations, 34 États Membres ont atteint cet objectif dont les 18 pays et territoires d'endémie, 3 qui ont récemment été certifiés exempts de paludisme et 13 qui poursuivent leurs efforts de prévention de la réapparition du paludisme.</p>

³ Dans 37 des 51 pays et territoires, on trouve des preuves historiques de l'existence de la transmission du paludisme dans les archives remontant à 1949. De ces 37, 18 connaissent encore une transmission endémique du paludisme en 2021, alors que 19 ne sont actuellement pas des pays d'endémie mais doivent poursuivre leurs efforts pour prévenir la réintroduction car les vecteurs de la maladie demeurent présents. Tous les autres pays doivent assurer une bonne prise en charge des cas (cette information est également valide pour la cible de l'indicateur 1.3.2, celle de l'indicateur 3.2.1 et celle de l'indicateur 3.4.1).

Objectif 1.2 : Renforcer la capacité des pays de régler des problèmes spécifiques de gestion des vecteurs, notamment la surveillance de la résistance aux insecticides	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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)</p> <p>Référence (2015) : 15 Cible (2020) : 18</p>	<p><i>Dépassée.</i> Dix-neuf pays ont déclaré avoir mis en place une gestion intégrée des vecteurs conforme aux lignes directrices de l'OPS/OMS. Tous ces pays mettent en œuvre des systèmes de surveillance et de gestion de la résistance aux insecticides employés en santé publique, et huit d'entre eux déclarent également avoir instauré ou renforcé leurs bases de données et leurs systèmes de surveillance entomologique.</p>
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p> <p>Référence (2015) : 14 Cible (2020) : 17⁴</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> Quinze pays où le paludisme est endémique communiquent à l'OPS des données sur l'efficacité des médicaments antipaludiques ou sur la surveillance de la résistance aux médicaments conformément aux directives de l'OPS/OMS.</p>
<p>1.3.2 Nombre de pays mettant en œuvre les directives OPS/OMS pour un diagnostic et un traitement de qualité du paludisme</p> <p>Référence (2015) : 23 Cible (2020) : 51³</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> Vingt-cinq pays suivent actuellement les lignes directrices de l'OPS/OMS sur la qualité du diagnostic et du traitement du paludisme; 21 laboratoires de référence nationaux de 20 pays participent au programme externe d'assurance de la qualité (EQAP) pour le diagnostic du paludisme.</p>

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

11. Fin 2020, plusieurs pays mettaient en œuvre le concept de surveillance comme forme d'intervention; pour ce faire, ils favorisaient la prise de décision à l'échelon local et centraient leur approche sur les foyers de paludisme en tant que volet principal de leurs plans d'élimination de la maladie. La notification de cas individuels est maintenant la

⁴ Le nombre de pays où le paludisme est endémique a diminué, passant de 21 en 2015 à 18 en 2021; 3 pays où le paludisme était préalablement endémique ont été certifiés exempts de paludisme en 2018, 2019 et 2021.

norme dans tous les pays où le paludisme est endémique, et l'analyse de l'information locale a été améliorée à l'aide de tableaux de bord Excel et d'autres outils. En 2020, la pandémie de COVID-19 a empêché certains pays de présenter à l'OMS leur rapport annuel sur la situation liée au paludisme.

Objectif 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)	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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'équité⁵</p> <p>Référence (2015) : 27 Cible (2020) : 51</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> Chaque année, 35 pays et territoires communiquent à l'OPS/OMS leurs résultats de surveillance du paludisme par échelon sous-national, sexe, âge et autres variables liées à l'équité.</p>
Objectif 2.2 : Renforcer et améliorer la prise de décision basée sur une visualisation des données par un échange d'information épidémiologique à tous les niveaux : régional, entre pays frontaliers et dans les pays eux-mêmes	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays à paludisme endémique qui ont recours à un processus décisionnel basé sur la visualisation des données (avec l'outil de l'OPS sur la vérification des données relatives au paludisme) et le partage des données épidémiologiques</p> <p>Référence (2015) : 0 Cible (2020) : 21</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> Seize pays de la Région se sont servis des outils de l'OPS, ont communiqué des données épidémiologiques et ont fait état d'un renforcement de la prise de décisions fondée sur des données.</p>

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

12. Les plans stratégiques nationaux en matière de paludisme contiennent maintenant des objectifs et des stratégies en vue de l'élimination de cette maladie. Ils comprennent aussi des mesures de maintien des ressources humaines et de financement à partir des ressources mêmes des pays concernés, dans la plupart des cas par l'intégration des interventions contre le paludisme dans le système de santé publique. Cependant il subsiste des lacunes financières et logistiques qui font l'objet d'un financement externe, notamment

⁵ 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 l'incapacité.

en provenance du Fonds global et, plus récemment, de la Banque interaméricaine de développement (BID). Les donateurs tels que le United States Agency for International Development (USAID), la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres contribuent également au financement de la coopération technique. Avec l'appui du BSP, on a pu assurer un approvisionnement régulier en médicaments, principalement à partir des ressources propres de chaque pays. Grâce à l'appui des partenaires régionaux tels que la Fondation des Nations Unies, le BSP a pu maintenir un stock d'urgence à titre proactif en vue de pénuries éventuelles, en particulier pendant la pandémie de COVID-19.

Objectif 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)	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence (2015) : 21 Cible (2020) : 33	<i>Partiellement atteinte.</i> Vingt-deux pays ont mis en œuvre des plans ou des mesures programmatiques de formation sur le paludisme à l'intention du personnel de santé et des agents de santé communautaire.
Objectif 3.2 : Renforcer l'élaboration de la politique sur le paludisme et la planification stratégique en collaboration avec les pays et les parties prenantes	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence (2015) : 31 Cible (2020) : 51 ³	<i>Non atteinte.</i> Vingt et un pays et territoires ont mis à jour leurs plans nationaux respectifs sur le paludisme ou sont en voie de les mettre à jour. Dans 18 de ceux-ci le paludisme est encore endémique; 3 ont récemment été certifiés exempts de paludisme et poursuivent la mise en œuvre de leurs plans d'élimination et de prévention de sa réapparition.
Objectif 3.3 : Renforcer la capacité des programmes nationaux en matière de gestion et de logistique en collaboration avec les partenaires et parties prenantes	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence (2015) : 19 Cible (2020) : 21	<i>Partiellement atteinte.</i> En 2020, 20 pays n'ont pas connu de ruptures de stock de fournitures antipaludiques essentielles, y compris les 3 pays récemment certifiés exempts de paludisme.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
3.4.1 Nombre de pays avec un financement national soutenu pour les efforts déployés contre le paludisme Référence (2015) : 20 Cible (2020) : 51 ³	<i>Partiellement atteinte.</i> Au moins 24 pays ont maintenu le financement interne de la lutte contre le paludisme, bien que certaines lacunes soient encore présentes. On ne dispose pas de données pour la plupart des pays où la maladie n'est pas endémique.
Objectif 3.5 : Renforcer la recherche opérationnelle en matière d'élaboration et gestion de programmes	
Indicateur, référence et cible	Situation
3.5.1 Nombre de pays effectuant une recherche opérationnelle sur le paludisme, y compris des thèmes de GIV Référence (2015) : 13 Cible (2020) : 21	<i>Partiellement atteinte.</i> Seize pays poursuivent les recherches opérationnelles sur le paludisme, y compris sur des aspects liés à la gestion intégrée des vecteurs (GIV).

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

13. Pendant la période de mise en œuvre du plan, les pays d'Amérique centrale ainsi que la Colombie, le Mexique et la République dominicaine ont renouvelé leur engagement à éliminer le paludisme dans le cadre de l'Initiative régionale sur l'élimination du paludisme. L'initiative Municipalités sans paludisme (16) a également été instaurée pour cibler les municipalités les plus lourdement touchées par cette maladie dans l'ensemble de la Région; elle est appuyée par d'anciens et de nouveaux partenaires qui collaborent à divers échelons en vue de l'élimination du paludisme.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
4.1.1 Nombre de pays participant à des réseaux et à des collaborations de niveau régional Référence (2015) : 19 Cible (2020) : 42	<i>Partiellement atteinte.</i> Vingt et un pays collaborent et participent actuellement à divers réseaux. Des options sont actuellement à l'étude pour 10 pays non endémiques qui ont affirmé l'importance du maintien de contacts périodiques entre ceux qui demeurent exposés et vulnérables au paludisme, notamment en matière de prévention et de gestion des flambées.

Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence (2015) : 18 Cible (2020) : 26	<i>Partiellement atteinte.</i> Vingt-quatre pays sont actuellement engagés dans des actions interprogrammatiques et/ou synergiques préconisées dans le cadre des initiatives et politiques de l'OPS/OMS. Cependant il existe encore des lacunes et des défis à relever même dans ces pays.
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
4.3.1 Nombre de pays ayant identifié les meilleures pratiques dans leurs activités de lutte antipaludique Référence (2015) : 13 Cible (2020) : 15	<i>Atteinte.</i> À l'heure actuelle, 15 pays de la Région générée, présenté dans des documents et communiqué 38 meilleures pratiques en matière de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie.

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

14. Les pays ont fait des progrès pour ce qui est de la réorientation des programmes contre le paludisme de la lutte contre la maladie à son élimination, conformément au cadre mondial d'élimination du paludisme de l'OMS approuvé en 2027 (13). Le BSP a élaboré des stratégies et des instruments, et il a assuré un soutien direct à la mise en œuvre de ces changements dans les divers pays. La stratégie DTI-R (13) qui a été adoptée par la majorité des pays a pour objet de prioriser la détection et le traitement des cas en temps opportun. L'identification des foyers de paludisme a permis de fournir aux populations vulnérables des mesures adaptées à leur réalité. Les pays à risque de réapparition du paludisme déclarent la mise en œuvre des mesures de surveillance recommandées. Trois pays ont été certifiés exempts de paludisme depuis 2018 dont El Salvador qui a reçu sa certification en février 2021. Un autre pays a atteint l'objectif d'élimination de la transmission en 2020 mais n'est pas encore certifié.

Objectif 5.1 : Remédier aux lacunes graves dans les populations cibles clés ⁶ en ce qui concerne la réalisation des objectifs d'élimination du paludisme	
Indicateur, référence et cible	Situation
5.1.1 Nombre de pays mettant en œuvre des stratégies pour lutter contre le paludisme au sein des populations en situation de vulnérabilité Référence (2015) : 10 Cible (2020) : 18	<i>Atteinte.</i> Les 18 autres pays où le paludisme est endémique mettent en œuvre des approches visant à améliorer les interventions à l'échelon local et à desservir les populations en situation de vulnérabilité sur le lieu des principaux foyers de paludisme.
Objectif 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
5.2.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre les recommandations 2015 de l'OMS sur <i>P. vivax</i> Référence (2015) : 0 Cible (2020) : 16	<i>Partiellement atteinte.</i> Actuellement, 13 pays où la transmission de <i>P. vivax</i> est endémique mettent en œuvre les principales recommandations pour l'élimination de <i>P. vivax</i> , bien que certaines difficultés opérationnelles et techniques persistent.
Objectif 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)	
Indicateur, référence et cible	Situation
5.3.1 Nombre de pays appuyés en termes de réorientation du programme antipaludique en vue de l'élimination du paludisme Référence (2015) : 10 Cible (2020) : 18	<i>Atteinte.</i> Les 18 pays où le paludisme demeure endémique, sans exception, continuent de recevoir un soutien technique direct en vue de la réorientation de leurs programmes.
Objectif 5.4 : Renforcer les capacités clés dans les pays qui ont éliminé la transmission locale du paludisme	
Indicateur, référence et cible	Situation
5.4.1 Nombre de pays non endémiques appuyés en termes de maintien de capacités clés pour la lutte antipaludique Référence (2015) : 9 Cible (2020) : 17	<i>Partiellement atteinte.</i> Quinze pays et territoires non endémiques ont bénéficié d'un soutien pour le maintien de leurs principales capacités contre le paludisme.

⁶ 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.

Enseignements tirés

15. L'élimination du paludisme dans plusieurs pays de la Région montre que cet objectif est réalisable; cependant l'accroissement considérable du nombre de cas en quelques années, qui résulte de la situation prévalant au Venezuela et du contexte épidémique d'autres pays, met en évidence le potentiel épidémique de la maladie et la fragilité des acquis. Bien qu'on enregistre des progrès significatifs au chapitre des ajustements apportés aux interventions, seuls quelques pays ont connu des avancées épidémiologiques. Dans certaines régions géographiques, on assiste à un accroissement continu du nombre de cas de paludisme et de décès, principalement sous l'effet de problèmes d'ordre politique et administratif dans les pays concernés.

16. Parmi les principaux enseignements tirés, il faut compter :

- a) l'importance des efforts conjoints des pays, des donateurs et des partenaires externes, comme l'a montré l'instauration rapide de stratégies et d'interventions en Amérique centrale par l'intermédiaire de l'initiative IREM;
- b) la résilience des équipes locales et le potentiel d'intégration des mesures contre le paludisme dans les services de santé de routine, menant au maintien des interventions antipaludiques de base pendant la pandémie de COVID-19;
- c) le rôle clé d'une mise en œuvre de haute qualité des interventions de base et des améliorations opérationnelles dans la réduction de la transmission, comme le montre l'exemple de certains pays;
- d) la faisabilité de l'élimination de *P. falciparum* dans la Région, comme le montre l'interruption temporaire ou permanente de sa transmission à l'échelon national ou infranational dans plusieurs pays;
- e) le rôle prépondérant des déterminants socio-économiques tels que l'accroissement des activités d'extraction aurifère, qui ont une incidence prononcée sur la dynamique de la transmission du paludisme et sur le potentiel d'élimination de la maladie dans la Région.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

17. Les pays sont encouragés à orienter leurs activités de lutte contre le paludisme vers un effort national et interprogrammatique visant à l'élimination de la maladie. Ils sont également encouragés à poursuivre les activités faisant suite à leur engagement à l'égard du processus de mise à jour et de mise en œuvre du *Plan d'action pour l'élimination du paludisme* dans la Région, à la lumière des données scientifiques et du contexte mondial toujours en évolution. De même les partenaires et les parties prenantes sont fortement encouragés à se joindre à l'OPS pour favoriser les efforts de sensibilisation afin que le paludisme demeure prioritaire dans les programmes politique et de développement des pays touchés, de manière à ce que les programmes antipaludiques bénéficient du soutien leur permettant d'obtenir une réduction des cas et finalement l'élimination de la maladie.

Les dispositions clés de la résolution CD57.R7, *Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* (9) offrent des orientations concrètes pour les actions que les États Membres et les parties prenantes concernées devraient entreprendre en ce qui concerne le paludisme.

Mesure à prendre par le Comité exécutif

18. Le Comité exécutif est invité à prendre connaissance du présent rapport et à formuler les commentaires qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R7) [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R7-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'élimination du paludisme 2016-2020 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2016; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/13) [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35667&Itemid=270&lang=fr
3. 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 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-OD345-f.pdf>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé 2020-2025 [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document officiel 359) [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50294-cd57-od359-f-plan-strategique-ops&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr

5. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>
6. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/fr/>
7. Partenariat pour en finir avec le paludisme. Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/07/RBM_AIM_Report_A4_FRENCH_FINAL.pdf
8. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. 70^e session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 2015 ; New York, NY : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques [Internet]. 57^e Conseil directeur de l'OPS, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (document CD57/7) [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49682-cd57-7-f-initiative-elimination-maladies&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
10. 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 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques. 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 CD53/10, Rev. 1) [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-10-f.pdf>

12. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur la recherche pour la santé [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^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 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-f.pdf>
13. Organisation mondiale de la Santé. Cadre pour l'élimination du paludisme [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258988/1/9789242511987-fre.pdf?ua=1>
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Malaria champions of the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2020 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/malaria/malaria-champions-americas-2020>
15. Organisation mondiale de la Santé. The E-2020 initiative of 21 malaria-eliminating countries: 2019 progress report [Internet]. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325304/WHO-CDS-GMP-2019.07-eng.pdf?ua=1>
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Municipalities for zero malaria [Internet]. Washington, DC : OPS; 2020 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/topics/malaria/municipalities-zero-malaria>
17. Organisation mondiale de la Santé. Control and elimination of *Plasmodium vivax* malaria: a technical brief [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 25 janvier 2021]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181162/1/9789241509244_eng.pdf?ua=1&ua=1
