



Note d'information sur le paludisme

Cycle de subvention 8

Orientations
de base

Date de publication : 15 décembre 2025

Table des matières

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance	3
Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation	4
Autres considérations	5
1. Démarche d'investissement dans la lutte contre le paludisme	6
2. Investissements en faveur de la lutte contre le paludisme	11
2.1 Gestion des cas	11
(a) Traitement des cas simples de paludisme	13
(b) Gestion des cas graves de paludisme et orientation	16
(c) Gestion du <i>Plasmodium vivax</i>	16
(d) Études d'efficacité thérapeutique et surveillance	17
2.2 Lutte antivectorielle	17
(a) Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).....	18
(b) Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent.....	20
(c) Interventions supplémentaires de lutte antivectorielle	21
(d) Autres considérations	22
2.3 Traitements préventifs	23
(a) Chimioprévention du paludisme saisonnier	24
(b) Traitements préventifs fournis par les services de routine.....	24
(c) Autres considérations : la vaccination contre le paludisme.....	26
2.4 Surveillance, suivi et évaluation	27
(a) Adaptation à l'échelle infranationale	27
(b) Systèmes d'information de routine et utilisation des données	28
(c) Autres sources de données, approches et méthodes	29
2.5 Communication pour le changement social et comportemental	30
2.6 Élimination	32
Annexe 1 : Liens vers les orientations publiées par les partenaires	33
Annexe 2 : Liste des abréviations	34

Adapter le CS8 aux nouvelles réalités sur la voie de l'autosuffisance

[Le résultat de la huitième reconstitution des ressources du Fonds mondial](#), bien qu'encore partiel, est un reflet du paysage de la santé mondiale qui met encore davantage le partenariat à l'épreuve. Le modèle de partenariat unique du Fonds mondial, bien qu'encore solide, **doit évoluer pour le cycle de financement 8 (CS8)**. Disposant de moins de fonds, le partenariat devra travailler plus intelligemment et collaborer encore plus efficacement.

Au cours du CS8, la plupart des pays recevront des allocations réduites. Les pays ayant une capacité économique plus élevée et une charge de morbidité plus faible connaîtront une réduction plus importante. Cependant, tous les pays devront prendre des décisions difficiles, mais nécessaires, pour cibler de façon sélective les investissements afin de protéger les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme et de maintenir l'élan, tout **en utilisant plus rigoureusement les investissements du Fonds mondial** de manière catalytique, en complément des budgets nationaux et d'autres financements.

Le Fonds mondial opérera des changements importants et des réorientations stratégiques au cours du CS8, notamment en réorganisant son approche de cofinancement, en mettant davantage l'accent sur la planification de la transition, et en soutenant la gestion des finances publiques, l'intégration et d'autres changements que préparent ses organes de gouvernance. Les démarches vers la pérennisation et la transition seront guidées par le contexte des pays.

Au cours de cette phase, les pays peuvent commencer à se préparer en planifiant certains éléments, décrits ci-dessous.

- **Accélérer le progrès vers l'autosuffisance.** Tous les pays devront identifier les changements nécessaires sur la voie de l'autosuffisance et de la pérennisation. L'augmentation du financement national de la santé sera essentielle pour la pérennisation, quel que soit le portefeuille. Le Fonds mondial continuera à soutenir des transitions accélérées par des investissements efficaces et responsables, en laissant les gouvernements prendre progressivement le relais, à commencer par le financement des ressources humaines pour la santé et des produits.
- **Redéfinir rigoureusement les priorités et optimiser les ressources.** Les pays peuvent s'attendre à ce que le Fonds mondial mette fortement l'accent sur une priorisation stratégique des investissements, qui favorise un accès équitable aux services essentiels pour les populations les plus vulnérables et renforce les systèmes de santé et communautaires. L'optimisation des investissements et la simplification des accords de mise en œuvre pour exploiter au maximum les ressources seront essentielles. Le leadership et la participation des communautés resteront au cœur de l'approche du partenariat.
- **Maximiser les résultats en matière de santé et la pérennisation par l'intégration** des systèmes de santé et de la prestation de services. L'optimisation et la pérennisation des

résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme nécessitent une intégration susceptible d'améliorer les résultats, de favoriser l'équité d'accès et de maximiser les gains d'efficience et le rapport coût-efficacité. Cette démarche doit tenir compte du contexte et des priorités propres à chaque pays. Parmi les autres éléments facilitateurs, on compte la levée des obstacles aux droits humains et à l'égalité des genres pour atteindre les populations les plus à risque.

- **Accélérer l'accès aux innovations.** L'accélération de l'introduction et du déploiement à grande échelle des innovations, qu'il s'agisse de produits, de plateformes de distribution ou de systèmes de données, sera essentielle pour obtenir des résultats plus rapidement dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cela dit, les innovations doivent être intégrées dans des paquets de services centrés sur la personne, afin d'en assurer l'accès aux personnes susceptibles d'en bénéficier le plus.

Les notes d'information du CS8 : des guides pour la priorisation

Les orientations relatives aux investissements du CS8 exposent plus clairement les domaines d'investissement hautement prioritaires, les domaines d'investissement que le Fonds mondial ne financera probablement pas, ou ceux qui nécessiteront une justification solide, afin que les pays puissent prendre des décisions éclairées. Les orientations insistent sur la nécessité pour les pays d'optimiser les investissements et l'efficacité des coûts afin de maximiser les résultats.

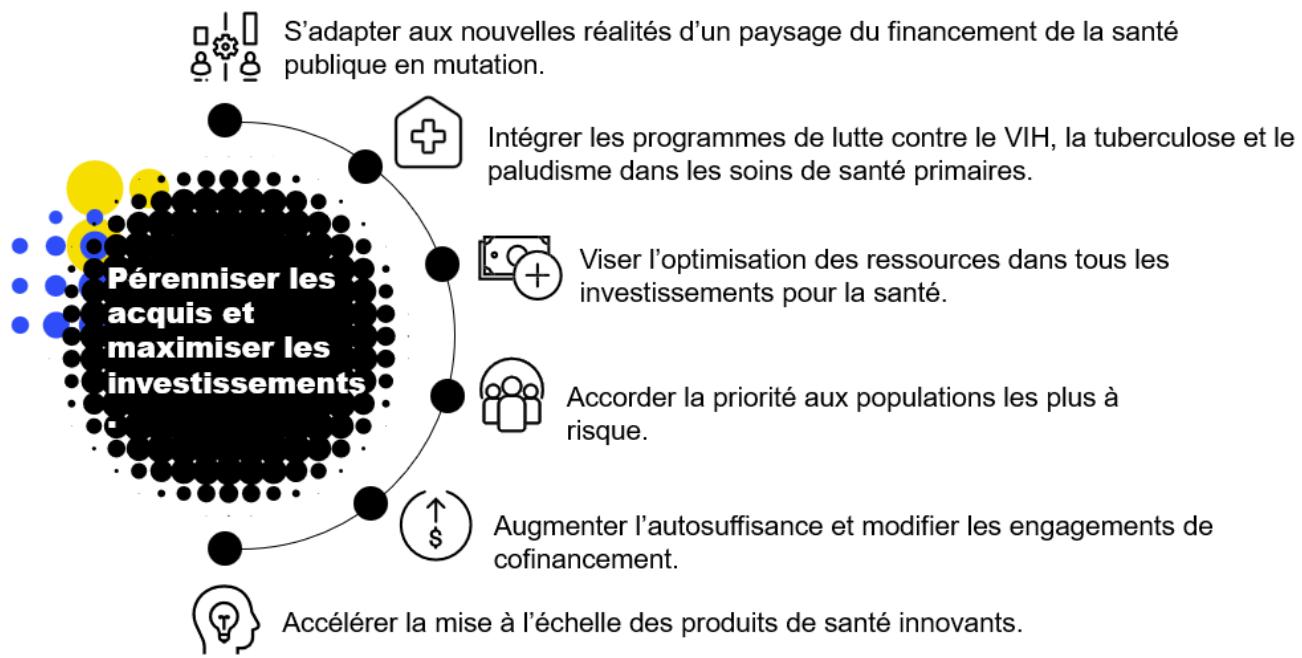
Les pays doivent identifier les priorités de **l'intégration des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme** dans les soins de santé primaire et pour tous les piliers des systèmes de santé et communautaires. Les aspects touchant les **communautés, les droits humains et le genre** doivent être planifiés de manière holistique, et les investissements spécifiques doivent conduire directement à un accès équitable aux services.

Deux autres domaines nécessitant une attention particulière sont la gestion des médicaments essentiels, toutes sources confondues (y compris les achats non subventionnés), et le **soutien à l'introduction et à la mise à l'échelle des innovations**.

Les domaines sur lesquels se concentrer pour s'affranchir du financement du Fonds mondial comprennent : la rémunération des agentes et agents de santé, la gestion des programmes et les coûts d'entretien et de fonctionnement des équipements et des infrastructures. Les pays doivent **progressivement recourir au financement national pour les diagnostics et les médicaments essentiels**, tels que les traitements de première intention pour le VIH et la tuberculose, les médicaments contre le paludisme pendant la grossesse et les tests de diagnostic rapide du paludisme.

Quoi de neuf dans toutes les notes d'orientation relatives aux investissements

Réorientations stratégiques du CS8 : vers l'autosuffisance



Autres considérations

La protection des normes relatives aux droits humains garantit la fourniture de services sûrs centrés sur la personne ; c'est une obligation au titre du [Code de conduite des récipiendaires des ressources du Fonds mondial](#) et elle fait partie intégrante des accords de subvention. Ces normes sont les suivantes : garantir l'accès aux services à toutes et tous sans discrimination ; avoir recours exclusivement à des médicaments ou à des pratiques médicales scientifiquement approuvés et éprouvés ; ne pas faire appel à des méthodes qui constituent un acte de torture ou s'avèrent cruelles, inhumaines ou dégradantes ; respecter et protéger le consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le droit au respect de la vie privée concernant le dépistage médical, les traitements ou les services de santé ; éviter la détention médicale et l'isolement imposé.

Pérennité, transition et cofinancement. La démarche du Fonds mondial en matière de pérennité est centrée sur la capacité du système de santé à maintenir et à élargir la couverture des services jusqu'à un niveau qui permettra de maîtriser durablement un problème de santé publique préoccupant au niveau national, voire mondial, et l'appui aux efforts de prise en charge et d'élimination des trois maladies qui dépassent le financement par le Fonds mondial ou d'autres partenaires externes. Voir la [Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) et la [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement](#) du Fonds mondial.

Optimisation des ressources. Toutes les notes d'information du Fonds mondial comportent des considérations relatives à l'optimisation des ressources (efficacité, efficience et équité). Pour les SRPS, l'accent devrait être mis sur : des systèmes solides pour suivre les performances des systèmes de santé et les relier aux données financières et aux données sur les autres ressources

de manière à appuyer la planification en vue de combler les lacunes, d'optimiser l'utilisation des ressources et d'atteindre les groupes mal desservis ; l'évolution vers l'intégration ; l'obtention de systèmes adéquats pour la gestion des coûts dans les principaux domaines des dépenses de renforcement des systèmes de santé, y compris les coûts de gestion des produits de santé, des ressources humaines pour la santé et de gestion des programmes. Pour en savoir plus, voir la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#).

La protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (PEAHS) est une obligation qui figure dans le [Code de conduite des récipiendaires des ressources du Fonds mondial](#) et qui fait partie intégrante des accords de subvention. Durant la planification et la conception des interventions des programmes, et conformément au principe « Ne pas nuire », les candidats doivent étudier comment atténuer tout risque d'EAHS et assurer la sécurité des enfants. Les risques d'EAHS auxquels sont exposés les bénéficiaires des programmes et les prestataires de services (en particulier les travailleuses et travailleurs de proximité, les éducatrices et éducateurs pour les pairs et les agentes et agents de santé communautaires) devraient être identifiés dans les interventions proposées, qui devraient également inclure les mesures d'atténuation nécessaires pour garantir que l'accès aux services et la prestation sont sûrs pour les bénéficiaires.

Contextes d'intervention difficiles. Dans les portefeuilles où la [politique relative aux contextes d'intervention difficiles](#) du Fonds mondial est applicable¹, le Fonds mondial suggère que les candidats envisagent une combinaison adaptée d'approches humanitaires et d'approches de renforcement des systèmes centrées sur le renforcement de la résilience pour faire face à des crises ou à des situations d'urgence. Cela favorisera un continuum entre la riposte à une situation d'urgence et une solution pérenne.

Climat et santé. Les investissements dans les SRPS contribuent directement et indirectement à gérer les risques climatiques et à renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique dans les scénarios actuels et futurs, notamment par des chaînes d'approvisionnement plus solides, une gestion des déchets durable sur le plan environnemental et des systèmes d'énergie propre (dont l'énergie solaire), des systèmes de surveillance et d'information sanitaire fondés sur les données climatiques et des ressources humaines pour la santé. Voir la [Note d'information technique sur le climat et la santé](#).

Aligner les investissements numériques des SRPS dans les RHS, notamment les agentes et agents de santé communautaires, la surveillance, l'information sanitaire et les systèmes de laboratoire, afin de renforcer les systèmes numérisés de surveillance des maladies et de suivi des activités programmatiques.

1. Démarche d'investissement dans la lutte contre le paludisme

Compte tenu de la situation difficile du financement de la santé, la démarche d'investissement dans la lutte contre le paludisme doit viser en premier lieu les coûts liés aux ressources humaines,

à la gestion des programmes et aux autres prestations de services généralement financées par le Fonds mondial et dont le financement pourrait être progressivement confié au gouvernement. Il peut s'agir notamment des coûts des services dans le cadre des campagnes, ou encore du soutien à la prestation des services de soins de santé primaires et aux agentes et agents de santé communautaires fournissant des services de gestion intégrée des cas au niveau communautaire. Bien que le contexte de chaque pays soit différent, les demandes de financement doivent toutes énumérer les activités dont il est prévu de transférer le financement aux ressources nationales pendant la durée de la subvention.

Pour optimiser la lutte contre le paludisme avec des ressources limitées, il faut trouver un juste équilibre entre une prise en charge exhaustive des cas et des interventions préventives soutenues. La réduction de l'une ou de l'autre entraînera inévitablement une augmentation du nombre de cas et de décès. En ce qui concerne la prévention, toute réduction de la couverture dans les zones à potentiel de transmission modéré à élevé risque de déclencher une résurgence du paludisme, qui fait grimper les besoins et les coûts de gestion des cas et annule bien souvent les économies financières à court terme réalisées avec la réduction de la couverture. Le maintien de cet équilibre doit absolument être pris en compte dans l'élaboration des demandes de financement.

Les demandes de financement envoyées au Fonds mondial doivent prioriser **les interventions à fort impact et fondées sur des données probantes**, issues de **plans stratégiques nationaux adaptés à l'échelle infranationale**. Elles doivent également viser à réduire la morbidité et la mortalité grâce à un accès équitable et rapide à des interventions de qualité en matière de diagnostic, de traitement et de prévention.

Ces interventions doivent être étayées par des activités de surveillance, de suivi, d'évaluation et d'apprentissage essentielles pour orienter une mise en œuvre efficace.

- Une riposte adaptée à l'échelle infranationale consiste notamment à cibler les interventions et les stratégies de mise en œuvre d'après l'analyse des éléments suivants :
- Épidémiologie et transmissions actuelles et passées du paludisme, et autres données pertinentes sur cette maladie.
- Fonctionnalités et lacunes du système de santé.
- Données géographiques, économiques, sociales, environnementales et climatiques.
- Informations concernant les obstacles aux soins, à l'équité, aux droits humains et à l'égalité des genres.
- Contexte politique et socioculturel du pays concerné.
- Évaluation des données relatives à la couverture, à la qualité et à la performance des interventions au plus bas niveau possible du système de santé.
- Possibilités de soutien et de synergies permettant d'accroître l'efficacité de la couverture des interventions complémentaires.

La priorisation des programmes doit prendre en compte l'ensemble des interventions de lutte contre le paludisme et les investissements connexes dans les systèmes pour la santé (y compris ceux non financés par le Fonds mondial, ainsi que les interventions pertinentes qui ne sont pas directement gérées par le programme de lutte contre le paludisme) à partir de toutes les sources de financement externe et national prévues et disponibles, afin de maximiser l'impact, de limiter les duplications, de réduire la fragmentation et de mettre en évidence les lacunes persistantes. Voir les plus récents [Principes directeurs relatifs à la hiérarchisation des interventions de lutte contre le paludisme pour obtenir un impact maximal dans les contextes nationaux aux ressources limitées de l'OMS¹](#).

Ce plan global doit être communiqué dans la demande de financement en indiquant les investissements planifiés et approuvés qui seront financés par d'autres donateurs tels que Gavi, l'Alliance du Vaccin, la Fondation Gates et les bailleurs de fonds bilatéraux, ainsi que tout autre donateur, et en mentionnant clairement les ressources mobilisées aux niveaux national et local.

Le [manuel de l'adaptation à l'échelle infranationale de l'OMS²](#) est une ressource utile pour guider ce processus. Si la demande de financement doit couvrir l'intégralité de la durée du cycle de subvention, soit trois ans, le Fonds mondial recommande toutefois de procéder à des examens annuels, car il peut s'avérer nécessaire de dynamiser la riposte au paludisme et ses adaptations.

Les principaux concepts transversaux demeurant cruciaux pour que la riposte au paludisme soit la plus efficiente et la plus efficace possible sont les suivants :

- 1. Des services intégrés, accessibles et de qualité** dans les secteurs public, privé et communautaire, en mettant à profit les plateformes de soins de santé primaires et les structures apparentées, sont indispensables. Les responsables des programmes doivent envisager de tirer parti des plateformes ou des mécanismes de prestation de services pour atteindre autant que possible les populations cibles, en recensant les principaux obstacles entravant la prestation de services et les systèmes de santé et les possibilités d'y remédier, notamment l'organisation des services, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes et la surveillance de données, ainsi que les ressources humaines pour la santé et le continuum de soins au niveau des structures de santé, des services de proximité et des communautés. Voir la [Note d'orientation technique sur l'intégration](#) du Fonds mondial.
- 2. Gestion des programmes.** Un solide leadership aux niveaux national et local, appuyé par d'autres partenaires que le programme de lutte contre le paludisme et le ministère de la Santé, tels que les acteurs communautaires et la société civile, est essentiel pour la mise en œuvre réussie d'un programme adapté à l'échelle infranationale. Il repose notamment sur de solides programmes transversaux de systèmes de santé, la majorité des interventions de lutte contre le paludisme étant intégrées dans les soins de santé primaires. Le personnel clé, doté de capacités suffisantes, doit être rémunéré par les fonds publics et le programme, pourvu de ressources appropriées pour mener à bien les activités de routine. Dans les cas où le soutien du Fonds mondial s'avère nécessaire, les candidats devront fournir une justification claire et solide, ainsi qu'un plan de transition vers la future couverture des coûts par les ressources nationales. Se reporter à la section consacrée à la gouvernance du secteur de la santé dans

la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#).

3. **Les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le paludisme** doivent être pris en compte de manière explicite dans l'adaptation et la mise en œuvre à l'échelle infranationale, afin de garantir des services inclusifs, équitables et centrés sur la personne. Il convient d'accorder une attention particulière aux situations d'urgence et aux contextes fragiles, lesquels exacerbent d'autres obstacles et doivent faire l'objet d'une réponse globale. Les programmes doivent prendre en considération les facteurs socioculturels, économiques et politiques influant sur les risques, l'accès et la participation. Bien que souvent implicites dans les programmes de lutte contre le paludisme, ces questions doivent apparaître clairement dans les demandes de financement, notamment les interventions pertinentes relevant des modules Droits humains et Genre sous les Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) du [cadre modulaire du Fonds mondial](#). Les obstacles aux services de lutte contre le paludisme s'étendent au-delà du secteur de la santé et doivent être levés par des interventions intégrées, coordonnées et multisectorielles. Des données ventilées propres à un pays ou à un contexte local et pertinentes pour la lutte contre le paludisme, ainsi que des évaluations fondées sur l'équité, les droits humains, le genre et les principaux facteurs sociaux (p. ex. le statut socioéconomique, le statut de personne migrante ou réfugiée) peuvent guider la conception d'interventions sur mesure. Le Fonds mondial dispose de ressources utiles, notamment le document intitulé [Comment renforcer les approches tenant compte du genre dans le cadre de la lutte contre le paludisme](#) et la [Note d'information technique sur l'équité, les droits humains, l'égalité des genres et le paludisme](#).
4. **Le leadership et la participation communautaires**, notamment par l'intermédiaire d'organisations dirigées par les communautés, doivent être intégrés dans la planification, la prestation de services et le suivi relatifs à la lutte contre le paludisme à tous les niveaux. Cette intégration prend notamment la forme d'une participation significative aux plateformes décisionnelles (notamment au sein des instances de coordination nationale [ICN]) et d'un soutien au suivi dirigé par la communauté afin d'améliorer l'accès aux services, ainsi que la qualité et la réactivité de ces derniers. Il convient d'accorder une attention particulière aux populations mal desservies et à haut risque (voir la [Note d'information technique sur l'équité, les droits humains, l'égalité des genres et le paludisme](#), et plus précisément les exemples fournis dans le Tableau 3 en page 19).
5. **Les activités de préparation et de riposte aux pandémies** peuvent mettre à profit les plateformes de programmes de lutte contre le paludisme et de soins de santé primaires, en particulier pour ce qui est des maladies fébriles aiguës et de la santé communautaire. Les initiatives plus vastes de préparation et de riposte aux pandémies doivent prendre en compte le paludisme afin de renforcer les capacités en matière de surveillance, de laboratoires, de sensibilisation des communautés au changement social et comportemental, et de ressources humaines (notamment communautaires). Les plateformes consacrées à la lutte contre le paludisme, et plus généralement les plateformes humanitaires et axées sur la santé, doivent prévoir des interventions globales face aux situations d'urgence humanitaires ou de santé publique, notamment aux épidémies de paludisme.

6. **Les facteurs environnementaux et climatiques**, qui influent de manière disproportionnée sur la transmission du paludisme, doivent orienter l'adaptation à l'échelle infranationale et, plus largement, la planification nationale. Les responsables des programmes nationaux doivent étudier les possibilités de partenariats multisectoriels, notamment avec les communautés, aux fins de prédition des flambées de paludisme et des phénomènes météorologiques extrêmes, de riposte à ceux-ci et d'atténuation de leurs effets. Pour en savoir plus sur le paludisme et le changement climatique, se reporter à la [Note d'information technique sur le climat et la santé](#).
7. **Les contextes d'intervention difficiles** nécessitent des approches adaptatives mettant l'accent sur l'intégration, notamment le soutien aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et aux populations migrantes et réfugiées exposées au risque de contracter le paludisme, ainsi que sur la collaboration avec les acteurs humanitaires³. Le Fonds d'urgence, qui demeure disponible au cycle de subvention 8 (CS8), peut fournir un financement à court terme dans certains contextes.
8. **La planification de la pérennisation** doit aborder les dimensions financières et politiques, ainsi que celles de la gouvernance et de la prestation de services tout au long de la conception des programmes, en tenant compte du fait que le calendrier d'envoi des demandes de financement au Fonds mondial ne concorde pas toujours avec la planification stratégique nationale du secteur de la santé. La Note d'orientation du Fonds mondial sur la pérennité, la transition et le cofinancement (à venir) fournit des recommandations détaillées sur la planification nationale liée à la pérennisation, et souligne notamment l'importance de nouer des partenariats avec les parties prenantes concernées, notamment les ministères de la Santé, les universités, les ONG⁴, la société civile, les communautés et le secteur privé, afin de coordonner les activités de planification et leur mise en œuvre.
9. **Les achats** doivent être réalisés en prenant en considération les éléments suivants :
 - **Prix de référence.** Pour tous les canaux d'approvisionnement, les documents types de gestion des produits de santé doivent s'appuyer sur les [prix de référence du mécanisme d'achat groupé](#) pour les produits de santé et les services associés.
 - **Information sur les marchés.** Les récipiendaires principaux doivent rester à l'affût de tout changement apparaissant sur la page des [recommandations du Fonds mondial sur les délais d'approvisionnement](#), afin de passer leurs commandes dans les temps si les délais d'obtention de certains produits sont prolongés.
 - **Optimisation des canaux d'approvisionnement pour le financement au moyen des subventions et le financement national.** Il est recommandé d'utiliser le [mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial / wambo](#) lorsque cela est possible. Ce dispositif permet aux pays de bénéficier de conditions et de prix négociés, ainsi que de produits de qualité garantie provenant d'une base d'approvisionnement diversifiée et durable. Il permet également d'optimiser le pouvoir d'achat du Fonds mondial pour maintenir la stabilité de l'accès et des prix. Enfin, il peut simplifier les commandes, en particulier pour les produits à plus faible volume, comme les médicaments pour les enfants susceptibles de se raréfier sur le marché mondial.

- **Suppression de la personnalisation** des étiquettes et des notices, ce qui offre une plus grande souplesse et permet ainsi au Fonds mondial de mieux répondre aux besoins d'approvisionnement. Cela inclut la personnalisation des étiquettes des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- **Équipements.** L'achat d'équipements de laboratoire et d'autres produits liés à la santé n'étant généralement pas prioritaire dans les demandes de financement, il est important de privilégier la réparation, la maintenance et la couverture de garantie des équipements existants pour maximiser leur durée de vie utile et assurer la précision des investissements.
- **Assurance qualité et gestion de l'approvisionnement.** Il convient de suivre les [politiques d'assurance qualité](#) du Fonds mondial et ses directives relatives aux produits de santé. Pour en savoir plus, voir le [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#).
- **Introduction de nouveaux produits de santé.** Tout au long de la mise en œuvre du CS8, les programmes doivent surveiller les évolutions du marché et, le cas échéant, envisager l'introduction de nouvelles offres dès lors que les produits [seront éligibles pour être achetés par le Fonds mondial](#).

2. Investissements en faveur de la lutte contre le paludisme

Les interventions, les produits et les modalités de mise en œuvre soutenus par le Fonds mondial doivent être en adéquation avec les orientations normatives de l'OMS. Aussi les sections suivantes sont-elles uniquement axées sur certains aspects à prendre en compte dans les demandes de soutien envoyées au Fonds mondial concernant chaque domaine d'intervention technique de la lutte contre le paludisme.

2.1 Gestion des cas

Messages clés

- Garantir un accès équitable et ininterrompu au diagnostic précoce et aux traitements efficaces.
- Renforcer la qualité des services et leur intégration dans les services et ensembles de services pertinents (p. ex. les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant) tout au long du continuum de soins dans les structures de santé, les services de proximité et les communautés.
- Promouvoir la collecte et l'utilisation de données de routine pour favoriser l'amélioration continue de la qualité de la mise en œuvre des interventions et du suivi de l'évolution du paludisme, afin d'orienter plus généralement la riposte programmatique.

- Recenser et lever tous les obstacles aux soins, notamment les facteurs liés à l'équité, au genre et aux droits humains, ainsi que les difficultés rencontrées par les systèmes de santé, afin d'élargir l'accès aux services et d'améliorer leur qualité et leur équité.
- Garantir une sélection des diagnostics et des médicaments antipaludiques fondée sur des données probantes. Pour des orientations supplémentaires sur le renforcement des chaînes d'approvisionnement et la gestion de l'information, voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#). En ce qui concerne la prévision et la quantification du paludisme, il convient d'envisager l'analyse des données relatives à la consommation et au dépistage, de l'impact potentiel d'une couverture réduite des interventions de prévention et de la prise en compte des risques climatiques / de catastrophe dans les plans de distribution. En savoir plus sur la [chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial](#).

Diagnostic

Le Fonds mondial continue de soutenir la confirmation du diagnostic parasitologique à l'aide de la microscopie ou des tests de diagnostic rapide, conformément aux orientations de l'OMS.

Sélection des produits et assurance qualité des tests de diagnostic rapide

- Sélectionner les tests de diagnostic rapide selon l'épidémiologie des espèces ; en d'autres termes, privilégier les tests de dépistage *Plasmodium falciparum* dans les contextes où ce dernier est dominant. Le Fonds mondial soutiendra l'utilisation de tests *Plasmodium falciparum/Pan* uniquement lorsqu'une proportion significative sur le plan clinique d'infections non provoquées par le *Plasmodium falciparum* sera enregistrée. L'utilisation de ces tests dans des contextes où la prévalence des infections non provoquées par le *Plasmodium falciparum* est inférieure à 5 % devra être justifiée.
- Utiliser, le cas échéant, un format de kits contenant une solution tampon commune plutôt que des kits de dépistage conditionnés individuellement, afin de réduire les coûts logistiques.
- En l'absence d'une prévalence élevée de délétions des gènes pfhrp2/3, les tests de diagnostic rapide portant sur les mêmes espèces de parasites et figurant sur les [listes de produits éligibles du Fonds mondial](#) sont considérés comme interchangeables. Par conséquent, la marque ne constitue pas un critère de sélection. Le Fonds mondial ne finance pas les formations ou l'achat de produits proposés par une marque en particulier.
- Maintenir la qualité des diagnostics grâce à une supervision intégrée et à l'évaluation externe de la qualité.
- **Produits non financés.** À l'heure actuelle, le Fonds mondial ne recommande pas l'utilisation régulière de tests basés sur les acides nucléiques (p. ex. l'amplification isotherme induite par boucle [LAMP] ou l'amplification en chaîne par polymérase [PCR]), ni de tests de diagnostic rapide extrêmement sensibles pour le dépistage des infections à faible densité dans le cadre de la prise en charge clinique. Il ne finance pas non plus leur achat dans le cadre de la gestion des cas de routine. Il en va de même pour les diagnostics multimaladie et les tests de diagnostic rapide automatisés ou assistés par l'IA⁵.

Microscopie

- Limiter la microscopie aux contextes où elle est essentielle (p. ex. la phase d'élimination, les structures d'hospitalisation).
- Mettre à profit les achats transprogrammatiques, les systèmes d'évaluation externe de la qualité et les subventions au titre des SRPS pour renforcer les infrastructures et l'expertise des laboratoires, lesquelles sont nécessaires pour les analyses moléculaires, notamment dans le cadre des études d'efficacité thérapeutique, le génotypage, la correction par PCR et les études sur les délétions des gènes pfhrp2/3 financés par les subventions en faveur de la lutte contre le paludisme. Cette démarche permettra aux pays de renforcer progressivement les capacités locales et d'assurer la continuité de la surveillance des menaces biologiques, une activité cruciale. (Pour en savoir plus sur le soutien intégré au renforcement des laboratoires, voir la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#).)

Menaces biologiques – délétions des gènes pfhrp2 et pfhrp3

- Si aucune surveillance de base des délétions des gènes des protéines 2 et 3 riches en histidine (pfhrp2/3) de *Plasmodium falciparum* n'a été effectuée dans le cadre d'un programme, son financement par le CS8 est prioritaire. Le Fonds mondial peut ensuite soutenir la réalisation d'enquêtes périodiques (tous les deux ou trois ans).
- Dans le cas de délétions confirmées du gène pfhrp2 conformément aux orientations actualisées de l'OMS en matière de seuils, le Fonds mondial soutient l'achat d'autres tests de diagnostic rapide, non basés sur la protéine HRP2, pour détecter le *Plasmodium falciparum*. Les produits actuellement disponibles se limitent à ceux ayant reçu une recommandation du [Comité expert d'évaluation des produits diagnostiques](#), étape préalable à leur présélection par l'OMS. L'achat de tests de diagnostic rapide approuvés par le Comité devra être justifié et les achats ultérieurs seront conditionnés à un examen périodique.
- Les tests de diagnostic rapide de nouvelle génération (p. ex. ceux dont la sensibilité au lactate déshydrogénase a été améliorée et qui peuvent être associés à la protéine HRP2) sont susceptibles d'être disponibles et présélectionnés par l'OMS au cours du CS8. Compte tenu de l'évolution des orientations sur les cas d'utilisation des tests de diagnostic rapide de nouvelle génération, le Fonds mondial pourrait envisager leur achat dans le cadre d'une stratégie visant à atténuer par anticipation les délétions de gènes pfhrp2, conformément aux directives en cours d'élaboration.

(a) Traitement des cas simples de paludisme

Le Fonds mondial soutient l'amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de diagnostic et de traitement du paludisme aux niveaux public, privé et communautaire du système de santé, au moyen de plateformes intégrées.

- Acheter des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) présélectionnées et recommandées par l'OMS, conformément aux directives nationales, à la [Politique](#)

[d'assurance qualité du Fonds mondial](#) et au [Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé](#).

- Contribuer à la réduction de la transmission à l'aide de primaquine à faible dose unique administrée conjointement avec une CTA dans les cas confirmés de *Plasmodium falciparum*, conformément aux recommandations de l'OMS (s'appliquant actuellement aux contextes de faible transmission, avant la mise à jour des directives en 2026), lorsque cette solution est possible et offre un bon rapport coût-efficacité.
- Pour soutenir l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de ces derniers par tous les canaux, se reporter à la [Note d'information sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#), qui fournit davantage de détails sur les points présentés ci-dessous :
 - L'amélioration continue de la qualité doit être intégrée (p. ex. en fournissant sur place un soutien à la gestion intégrée des maladies de l'enfant) ; la formation et la supervision indépendantes spécifiques au paludisme nécessiteront une justification solide. Le Fonds mondial recommande de soutenir en priorité les districts et les structures de santé qui, systématiquement, n'atteignent pas les cibles nationales.
 - Le soutien au niveau communautaire doit être fourni par l'intermédiaire de la plateforme de soins de santé primaires, en tissant des liens étroits entre les communautés, les cadres communautaires et les structures de santé afin d'améliorer l'accessibilité, les capacités, la qualité et la disponibilité en temps voulu des services de diagnostic, de traitement et d'orientation vers des interventions de prise en charge et de prévention. Il est recommandé de veiller à la mise en place d'un suivi et d'un soutien dans l'ensemble du continuum de soins, des communautés aux structures de santé. Si le financement de l'achat de produits autres que ceux utilisés dans la lutte contre le paludisme dans le cadre de la gestion intégrée des cas au niveau communautaire peut être envisagé, les candidats sont vivement encouragés à recourir aux ressources nationales dans ce cas (lesquelles peuvent alors être comptabilisées au titre du cofinancement).
 - Il convient d'envisager des activités de proximité dans les zones reculées ou dangereuses et au sein des populations vulnérables (p. ex. les populations mobiles ou migrantes, les personnes réfugiées, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays), ainsi que dans les zones où des situations d'urgence complexes, des phénomènes météorologiques, des déplacements ou d'autres facteurs limitent l'accès aux services de santé.
 - Le Fonds mondial peut soutenir l'élaboration de stratégies s'appuyant sur le secteur privé, ainsi que le renforcement de la communication régulière de l'information et de la qualité de la gestion des cas, notamment en garantissant la confirmation de l'infection par le paludisme à l'aide d'un diagnostic effectué avant tout traitement, en particulier lorsque le recours aux soins dans le secteur privé est important. Il est recommandé d'envisager de mettre à profit les initiatives du secteur privé dans les programmes de lutte contre d'autres maladies. Le Fonds mondial ne soutient plus le copaiement des CTA par le secteur privé.

- Le soutien à la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) doit être intégré dans la prestation de services afin de promouvoir la recherche précoce de soins et de lutter contre les normes sociales et de genre néfastes, la stigmatisation et la discrimination.
- Des initiatives visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le paludisme, telles que « Lever les obstacles » au cycle de subvention 7 (CS7), pourraient être disponibles. Des informations seront communiquées aux candidats si cette possibilité est confirmée.

Lutte contre la résistance aux antipaludéens et déploiement de traitements de première intention multiples

En Afrique subsaharienne, la dépendance excessive à l'égard d'une seule CTA (artéméthyluméfantrine) est l'un des principaux facteurs de résistance partielle à l'artémisinine et de résistance aux médicaments associés. Le Fonds mondial encourage vivement l'ensemble des pays subsahariens à diversifier les CTA et soutient l'adoption des traitements de première intention multiples afin de ralentir la propagation de la pharmacorésistance, conformément aux recommandations de l'OMS⁶. La demande de financement doit mentionner le statut de la planification et des stratégies d'atténuation de la lutte contre la résistance aux antipaludéens. Il est possible de demander un soutien pour l'élaboration de politiques, l'achat de médicaments, la mise en œuvre, la surveillance et l'assistance technique, lequel doit être envisagé conjointement avec le soutien et les initiatives d'autres partenaires en faveur de la lutte contre la résistance aux antipaludéens.

- Si certaines CTA présentent d'importants écarts de prix au moment de la rédaction du présent document, l'ensemble de celles présélectionnées par l'OMS sont disponibles à l'achat avec les ressources du Fonds mondial. Ce dernier poursuit sa collaboration avec ses partenaires et les fabricants pour orienter les marchés en vue de rendre les CTA existantes plus abordables et d'encourager l'introduction sur les marchés de nouvelles CTA.
- En Afrique subsaharienne en particulier, où la dépendance à l'association artéméthyluméfantrine est actuellement élevée, les demandes de financement devraient soutenir une réorientation stratégique totale permettant de créer un environnement propice (p. ex. la préparation des systèmes de santé et les plans d'approvisionnement) au déploiement efficace de traitements de première intention multiples. La prévision, la quantification et la planification des achats doivent prévoir l'intégration d'autres CTA. Il n'est pas recommandé de recourir exclusivement à l'association artéméthyluméfantrine (ou à toute autre CTA) tout au long du cycle de subvention.
- Des initiatives telles que le fonds d'accès au cours du CS7 ([Initiative stratégique d'orientation des marchés de prochaine génération](#)), visant à promouvoir la mise à disposition d'antipaludéens à utiliser dans les approches s'appuyant sur les traitements de première intention multiples, pourraient être disponibles. Des informations seront communiquées aux candidats si cette possibilité est confirmée.

- Le Fonds mondial peut soutenir le suivi de l'utilisation des CTA et des tests de diagnostic rapide dans le secteur privé, afin d'éclairer les stratégies de ce secteur pour garantir la qualité de la gestion des cas et de la lutte contre la résistance aux antipaludéens (p. ex. l'étude ACTwatch Lite⁷).

(b) Gestion des cas graves de paludisme et orientation

- Le Fonds mondial peut soutenir l'achat d'artésunate parentéral (de préférence, conformément aux recommandations de l'OMS) et d'artéméthér administré par voie intramusculaire pour les cas graves de paludisme dans tous les groupes d'âge, y compris chez les femmes enceintes.
- Bien que la quinine parentérale figure dans les directives thérapeutiques, le financement de son achat par le Fonds mondial nécessite une justification solide.
- En ce qui concerne les soins préalables à l'orientation au niveau communautaire, les suppositoires d'artésunate destinés aux enfants de moins de 6 ans continuent d'être financés. Si la demande de financement comprend des plans de mise en œuvre, il convient de veiller à ce qu'ils prévoient des systèmes d'orientation fonctionnels.

(c) Gestion du *Plasmodium vivax*

- Dans les contextes fortement touchés par le *Plasmodium vivax*, le Fonds mondial continue de soutenir l'achat de primaquine et la mise en place d'un traitement radical, ainsi que la détermination du statut de la glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD) chez les patients afin de prévenir l'hémolyse. Le Fonds mondial peut financer l'achat de tests basés sur la G6PD éligibles d'après sa [liste d'assurance qualité](#), en vue de procéder à un diagnostic *in vitro*, conformément aux recommandations de l'OMS sur le traitement du *Plasmodium vivax*. En ce qui concerne les schémas thérapeutiques prévoyant l'administration de tafénoquine ou de primaquine durant 7 jours (dose élevée), seuls des tests semi-quantitatifs basés sur la G6PD peuvent être utilisés pour connaître l'activité de l'enzyme et orienter la prise de décision relative au traitement. Les pays doivent prouver la mise en place de systèmes de pharmacovigilance prévoyant notamment l'éducation des patients, des mécanismes de suivi et d'orientation, ainsi que le suivi des récidives pour évaluer l'efficacité des traitements.
- Au moment de la rédaction du présent document, l'OMS recommande l'utilisation de tafénoquine uniquement en Amérique du Sud. Le soutien du Fonds mondial peut être utilisé pour s'en procurer (et assurer le dépistage nécessaire du déficit en G6PD) dans ce contexte. L'achat de ce produit en dehors de l'Amérique du Sud peut être envisagé si certains critères sont respectés, notamment l'homologation dans le pays de la tafénoquine et des tests de dépistage du déficit en G6PD dans les services de proximité, l'intégration dans les directives nationales et l'appui d'un plan de déploiement contrôlé ou de recherche opérationnelle, dont l'approbation est soumise à l'examen du Fonds mondial et de l'OMS.
- Pour la mise en œuvre de schémas thérapeutiques plus courts (p. ex. la primaquine ou la tafénoquine pendant 7 jours), il est recommandé d'envisager le recours au soutien d'un partenaire.

(d) Études d'efficacité thérapeutique et surveillance

- Dans le cadre des activités essentielles de surveillance, il convient d'accorder la priorité aux études d'efficacité thérapeutique périodiques dans les demandes de soutien envoyées au Fonds mondial, si celles-ci ne sont pas financées par un autre partenaire. Le financement doit être suffisant pour permettre une mise en œuvre de qualité, conforme aux protocoles et aux normes de l'OMS, notamment le financement des marqueurs moléculaires de résistance, de toute assistance technique nécessaire et des analyses de laboratoire.
- Lorsqu'une assistance technique extérieure est nécessaire, les candidats peuvent demander un soutien aux personnes figurant sur la liste de consultants pour les études d'efficacité thérapeutique de l'OMS, ainsi qu'à d'autres partenaires. Les coûts associés peuvent alors être inclus dans la demande de financement. Cependant, des efforts doivent être déployés pour tirer davantage parti des institutions de recherche nationales et régionales afin de renforcer les capacités locales et de favoriser ainsi la pérennisation.

2.2 Lutte antivectorielle

Messages clés

- La lutte antivectorielle sauve des vies. La réduction de sa couverture – qui peut être nécessaire dans les zones où les ressources sont extrêmement limitées, et appropriée dans certains contextes – risque d'entraîner une augmentation des cas, de la mortalité et du coût des traitements dans les zones de transmission ou de réceptivité actives. L'équilibre entre la prévention et le traitement doit tenir compte de ce risque.
- Les approches proposées doivent être alignées sur les directives internationales actuelles et suivre les stratégies nationales, qu'il convient d'adapter à l'échelle infranationale d'après les données disponibles (p. ex. concernant l'épidémiologie, l'entomologie, l'équité, le climat et l'environnement, l'utilisation et le contexte d'utilisation, la disponibilité des fonds ou d'autres aspects pertinents).
- L'OMS recommande l'utilisation à grande échelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, en soulignant que ces deux interventions doivent être déployées à un niveau offrant le meilleur rapport coût-efficacité, tout en tenant compte des réalités du programme. Les MII constituent actuellement la solution dont le coût par personne protégée est le plus faible et l'utilisation recommandée pour une intervention efficace à grande échelle. Cet aspect étant particulièrement important lorsque l'objectif est de maximiser la couverture des populations à risque là où les ressources sont limitées, il est probable que les MII seront, dans de nombreux contextes, la méthode la plus pragmatique et la plus rentable à retenir pour une demande de subvention au Fonds mondial. Lorsque la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent est proposée en dehors de la riposte à une épidémie, il convient de justifier ce choix et d'expliquer le plan de pérennité financière.

- Si les interventions de base présentent des lacunes, le recours à des outils supplémentaires (p. ex. le traitement larvicide ou les diffuseurs spatiaux) doit être solidement justifié, mais peut s'avérer utile dans certains contextes.

(a) Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Les candidats doivent décrire la stratégie de distribution des MII en indiquant les populations cibles, les types de moustiquaires sélectionnés (p. ex. imprégnées d'un double principe actif, de pyréthrinoïdes-butoxyde de pipéronyle [PBO], de pyréthrinoïdes uniquement ou de nouvelles catégories d'insecticides susceptibles d'être recommandés), les objectifs de couverture et les approches opérationnelles (c'est-à-dire les canaux de distribution et les activités de CCSC, notamment). Tous les aspects doivent être adaptés à l'échelle infranationale en fonction de l'épidémiologie locale, du profil vectoriel (notamment de la résistance aux insecticides), de l'accès historique aux MII et de leur utilisation, des comportements par sous-groupes de population et des besoins en matière d'équité, ainsi que de toute autre information contextuelle appropriée – selon les données disponibles les plus récentes. D'autres éléments à prendre en considération sont présentés ci-après.

Populations et zones géographiques cibles

- Définir clairement les zones et les populations ciblées, en veillant à couvrir en priorité les zones où la charge est élevée ou modérée ; les groupes biologiquement vulnérables (c'est-à-dire les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes) ou d'autres populations exposées à un risque accru, telles que celles disposant d'un accès aux soins plus restreint ou vivant dans des zones vulnérables au climat (p. ex. sujettes aux inondations ou déboisées) ; et, si les MII constituent pour ces groupes un outil approprié, les personnes en déplacement (p. ex. déplacées à l'intérieur de leur pays) et les populations mobiles ou migrantes dans les zones à haut risque.
- Dans les zones où la couverture historique ne peut être maintenue (mais où la transmission est active), expliquer comment le risque de recrudescence sera atténué, en veillant par exemple à prévoir des moyens suffisants pour la surveillance et la gestion des cas.
- En raison des disparités observées dans la transmission, l'utilisation des MII et les facteurs socioéconomiques, les grandes agglomérations urbaines doivent, en règle générale, être exclues des campagnes de distribution massive de MII, d'autres stratégies étant alors utilisées pour garantir l'accès aux services de lutte contre le paludisme. Une justification solide sera nécessaire si elles sont incluses dans ces campagnes, par exemple pour venir en aide aux populations vivant dans des bidonvilles urbains, des zones infestées par l'*Anopheles stephensi*, ou des zones à plus forte transmission ou réceptivité, dans lesquelles on peut légitimement penser que la distribution de MII sera possible et efficace, et lorsque des données prouvent que, compte tenu de l'accès, un bon niveau d'utilisation pourra être atteint.

Problèmes liés aux produits

- Le Fonds mondial ne financera plus l'achat de moustiquaires uniquement imprégnées de pyréthrinoïdes lorsque la résistance à ce produit est démontrée. Les moustiquaires à double

principe actif contenant du chlorphénapyr et des pyréthrinoïdes ou les moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes-butoxyde de pipéronyle doivent être déployées selon le profil de résistance aux insecticides (la prise de décision en faveur de l'une des deux solutions doit s'appuyer sur l'examen de l'équilibre coût-efficacité). Les récipiendaires principaux souhaiteront sans doute réévaluer leur sélection si d'autres moustiquaires ne contenant pas uniquement des pyréthrinoïdes deviennent disponibles au cours du CS8. Sachant que les données sur la résistance aux insecticides sont fournies d'après les sites de surveillance, les responsables des programmes doivent indiquer la méthode d'extrapolation des données disponibles.

- Au vu des recommandations successives de l'OMS sur les types de moustiquaires, lesquelles tiennent compte des coûts en vigueur et des données relatives à leur efficacité, le Fonds mondial n'envisage, à l'heure actuelle, de soutenir l'achat de moustiquaires imprégnées de pyréthrinoïdes-pyriproxifène dans aucun contexte.
- Pour des raisons d'optimisation et de rapport coût-efficacité, les MII doivent être rectangulaires et de taille standard (actuellement, 180 x 160 x 150 cm ou 180 x 190 x 150 cm ; les demandes d'autres tailles nécessitent une justification solide et des approbations supplémentaires). Leur couleur (blanc ou bleu clair) peut être précisée lors de l'achat. Les éléments suivants ne peuvent pas être précisés lors de l'achat : matière, type de pyréthrinoïdes et concentration en insecticide ou en pyréthrinoïdes-butoxyde de pipéronyle.
- Si les candidats souhaitent obtenir des produits dont la taille ou la forme ne sont pas standards (tels que les hamacs imprégnés d'insecticide) ou qui sont fabriqués dans une matière particulière, leur demande doit s'appuyer sur des données locales significatives relatives à l'utilisation des MII compte tenu de l'accès et/ou à leur durabilité comparatives, ou être liée à des situations d'utilisation spécifiques concernant des groupes qui seraient autrement exclus de l'intervention (p. ex. les moustiquaires pour hamacs). Si nécessaire, cette production de données peut être financée. Les pyréthrinoïdes sont considérés comme une seule classe. On ne peut commander de moustiquaires imprégnées d'un pyréthrinoïde spécifique (pyréthrinoïde seulement, pyréthrinoïde-PBO, pyréthrinoïde-chlorfénapyr).
- Des plans de gestion environnementale ou de gestion des déchets concernant les MII doivent être exposés.

Stratégie de déploiement

- Selon les ressources disponibles, il est possible d'envisager des canaux ponctuels, continus (p. ex. les établissements scolaires) et réguliers (p. ex. les services de soins prénatals ou les programmes élargis de vaccination), ainsi qu'une modification de la fréquence habituelle des campagnes de distribution de MII (tous les trois ans), ou des campagnes de couverture plus faible (ciblant uniquement les enfants de moins de 5 ans ou l'ensemble des ménages, mais avec une couverture réduite). Les candidats devront décrire la manière dont la combinaison de canaux et de fréquences proposée varie à l'échelle infranationale afin d'atteindre efficacement la couverture ciblée. Ils devront en outre expliquer, dans la présentation de la stratégie de distribution des MII (voir introduction de la section 2.2a), comment les décisions de priorisation ont été prises dans la limite des fonds disponibles.

- Afin de favoriser autant que possible un accès équitable aux MII, il est recommandé de proposer différentes stratégies de déploiement, un canal unique n'étant pas suffisant. La combinaison de canaux peut varier au niveau infranational. Bien que les canaux ne ciblent pas tous directement les groupes vulnérables, les données indiquent systématiquement que lorsqu'une famille dispose d'un nombre insuffisant de moustiquaires, elle protège en priorité ses membres les plus vulnérables.

Approches opérationnelles et budgétisation

- Il convient de suivre les [lignes directrices de l'Alliance pour la prévention du paludisme](#), notamment les recommandations concernant la [livraison des MII dans les contextes où les ressources sont limitées](#).⁸
- Dans la mesure du possible, les activités de distribution doivent être intégrées dans d'autres plateformes ou activités du secteur public ou de lutte contre le paludisme afin d'améliorer leur efficacité et leur portée, comme la distribution régulière de MII dans le cadre des programmes de santé de la mère et de l'enfant ou des programmes élargis de vaccination ; ou l'intégration de campagnes de lutte contre le paludisme dans les campagnes de vaccination, d'administration massive de médicaments contre les maladies tropicales négligées ou autres campagnes en faveur de la santé.
- Le Fonds mondial recommande la mise en place d'une plateforme numérique intégrée polyvalente pour les campagnes de lutte contre le paludisme, ainsi que pour d'autres campagnes et activités (p. ex. la chimioprévention du paludisme saisonnier [CPS] ou la vaccination), en tenant compte des différents niveaux d'accès aux technologies numériques et de compétences numériques (selon le genre, le handicap, le niveau d'alphabétisation et le statut socioéconomique), ainsi que des informations fournies par la surveillance sur les réalisations en matière de couverture et d'équité.
- Si une assistance technique est nécessaire pour planifier la distribution des MII ou numériser les campagnes (p. ex. l'assistance technique de l'Alliance pour la prévention du paludisme), les responsables des programmes doivent l'indiquer dans la demande de financement.

Utilisation et entretien des MII

- Lorsque l'utilisation des MII pose un problème en raison d'un accès limité à celles-ci, la CCSC doit être ciblée d'après les données disponibles les plus récentes (p. ex. tel que résumé [ici](#)). Une CCSC fondée sur des données probantes, promouvant l'entretien des moustiquaires, peut s'avérer utile. Comme pour d'autres activités, des efforts doivent être déployés pour intégrer les interventions propres à la CCSC dans la CCSC plus générale en faveur de la lutte contre le paludisme ou dans les initiatives et les messages relatifs aux soins de santé primaires.

(b) Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent

- Deuxième intervention à grande échelle recommandée par l'OMS, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent est adaptée à certains contextes. Actuellement, son coût par personne protégée au moyen d'une intervention efficace recommandée à grande

échelle est nettement supérieur à celui des MII. Compte tenu de cet aspect et des risques de recrudescence en cas d'interruption soudaine de l'intervention, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ne doit être mise en place ou étendue avec le soutien du Fonds mondial qu'à condition d'avoir l'assurance d'un financement durable à long terme. Il est possible d'y recourir pour riposter à une flambée épidémique ou répondre à un autre besoin urgent à court terme, comme dans le cadre d'un important déplacement de population, où les MII ne sont pas appropriées.

- Les plans visant à pérenniser la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent à l'aide du financement du Fonds mondial doivent offrir une excellente visibilité quant à sa viabilité financière à long terme, laquelle peut tenir compte de la tendance actuelle à réduire les coûts de cette intervention. Si cette viabilité n'est pas garantie, les subventions du Fonds mondial devront soutenir une transition vers l'utilisation des MII, consistant à déployer des moustiquaires à double principe actif imprégnées de pyréthrinoïdes-chlorfénapyr lors du prochain cycle de pulvérisation prévu (et non lors du prochain cycle de campagnes de distribution de MII). Il convient d'assurer le suivi des cas pour repérer les recrudescences, et de veiller aux capacités de riposte (p. ex. en envisageant une solution tampon supplémentaire pour la gestion des cas).
- Les candidats doivent décrire leur stratégie de gestion de la résistance aux insecticides et leur approche en matière de gestion environnementale / des déchets, ainsi que des mesures en faveur de la sécurité et de la santé au travail. Un suivi régulier de la qualité et de la couverture de l'intervention est indispensable.
- Les produits de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent doivent être sélectionnés dans la liste des produits présélectionnés par l'OMS et dans la [liste des produits éligibles du Fonds mondial](#).

(c) Interventions supplémentaires de lutte antivectorielle

Si les plans de couverture des MII ou de la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent présentent des lacunes, une justification solide est requise pour intégrer des interventions supplémentaires (telles que définies par les orientations de l'OMS) dans la demande. Il convient en outre de prendre en compte d'autres aspects concernant chaque outil supplémentaire :

- **Diffuseurs spatiaux** : recommandés sous conditions par l'OMS comme mesure complémentaire aux stratégies de lutte antivectorielle établies, telles que les MII et la pulvérisation intradomiciliaire, et potentiellement dans les contextes où ces interventions primaires rencontrent des limites, comme dans les situations d'urgence humanitaire. Les études sont encore peu nombreuses, et des décisions devront être prises au cas par cas. Les orientations de l'OMS sur la prise de décision concernant le déploiement de diffuseurs spatiaux (citées ci-dessous) doivent être examinées attentivement et prises en compte dans les demandes de financement.

- Les programmes de lutte contre le paludisme doivent tenir compte de ce qui suit au moment de déterminer s'il convient de déployer des diffuseurs spatiaux en intervention complémentaire :
 - veiller à ce que les niveaux cibles de couverture des interventions recommandées pour un déploiement à grande échelle (MII, pulvérisation intradomiciliaire) soient atteints et maintenus ;
 - déterminer si les ressources sont suffisantes pour couvrir les coûts supplémentaires, en tenant particulièrement compte de l'efficacité résiduelle du produit envisagé ;
 - recueillir des données supplémentaires ou réaliser des analyses dans le but de cibler le déploiement pour maximiser l'impact (p. ex. la stratification du risque de paludisme, l'évaluation des caractéristiques des vecteurs locaux comme la sensibilité locale des vecteurs à la substance active) ;
 - noter que seule l'utilisation des diffuseurs spatiaux à l'intérieur des bâtiments a été évaluée dans le cadre de l'élaboration de cette recommandation, et que cette dernière ne couvre donc pour l'instant que cette utilisation ;
 - noter que l'OMS recommande le déploiement des diffuseurs spatiaux qu'elle a préqualifiés.
- **Traitement larvicide** : recommandé sous conditions. Fournir des données montrant sa pertinence, sa faisabilité et son rapport coût-efficacité, et prouvant que les gîtes larvaires sont **peu nombreux, fixes et faciles à trouver**. Certaines technologies plus récentes peuvent faciliter sa réalisation. Il est à noter que le traitement larvicide est recommandé comme intervention de base dans la lutte contre l'*Anopheles stephensi*.
- **Moustiquaires pour les portes et les fenêtres des domiciles** : recommandées sous conditions. Fournir une évaluation de leur pertinence, de leur faisabilité, de leur rapport coût-efficacité, de leur acceptabilité et de leur impact sur l'équité.

Il convient d'expliquer de quelle manière les outils supplémentaires seront intégrés dans un plan plus général de gestion intégrée des vecteurs, ainsi que les modalités de coordination avec les services environnementaux et municipaux (le cas échéant).

Interventions actuellement non éligibles au financement car non recommandées par l'OMS : répulsifs topiques, pulvérisation dans l'air, toiles de plastique et vêtements imprégnés d'insecticide, poissons larvivores, modification ou manipulation des habitats (voir exceptions ci-dessous).

(d) Autres considérations

Anopheles stephensi

Le Fonds mondial encourage vivement les candidats à examiner les [documents de l'OMS contenant des recommandations relatives à la surveillance de l'*Anopheles stephensi*](#) et à la lutte contre celui-ci, et à indiquer des activités appropriées. Le traitement larvicide et la modification

ou la manipulation des habitats peuvent être envisagés à condition d'être réalisables et de s'inscrire dans le cadre d'une riposte multisectorielle. Il serait judicieux de les assortir d'activités de surveillance afin de vérifier leur utilité continue.

Gestion intégrée des vecteurs

[L'Action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 de l'OMS](#) encourage une approche intégrée multisectorielle de la prévention et de la surveillance des maladies à transmission vectorielle, également appelée gestion intégrée des vecteurs. Cette approche est essentielle car, sous l'effet de facteurs tels que l'urbanisation, l'utilisation des terres, le changement climatique et la propagation de l'*Anopheles stephensi*, de nombreuses maladies à transmission vectorielle gagnent du terrain et viennent de plus en plus se superposer au paludisme.

Le Fonds mondial continuera d'axer en priorité ses investissements dans la gestion intégrée des vecteurs sur les activités essentielles à la lutte contre le paludisme. Les produits ou les interventions ciblant uniquement les maladies à transmission vectorielle autres que le paludisme ne seront pas financés. Par ailleurs, le Fonds mondial recommande vivement de mettre à profit les activités axées sur le paludisme, ou d'en concevoir expressément, dans le cadre de démarches plus générales de gestion intégrée des vecteurs. Les possibilités de collaboration interprogramme (paludisme, dengue, chikungunya, etc.) et de partage de données dans le cadre des comités d'orientation nationaux sur la gestion intégrée des vecteurs, ou entités apparentées, doivent être encouragées.

Surveillance entomologique

La surveillance entomologique doit mettre l'accent sur les méthodes de collecte de données efficaces et être expressément liée à la prise de décision programmatique. Le suivi de la résistance aux insecticides, dans un périmètre et à une échelle appropriés pour éclairer le choix des MII et des produits insecticides, constitue une priorité pour les investissements du Fonds mondial.

2.3 Traitements préventifs

Messages clés

- Les stratégies de chimioprévention doivent être orientées par l'épidémiologie locale, l'intensité de la transmission, la saisonnalité, l'accès aux services et, le cas échéant, par d'autres facteurs.
- Si la plupart des approches ciblent déjà les populations vulnérables, lorsqu'il s'avère nécessaire de prioriser, il convient de prêter attention aux zones fortement touchées ou difficiles à atteindre, notamment celles n'offrant qu'un accès limité aux soins de santé (en raison de l'insécurité, des déplacements ou d'une topographie difficile).
- Il est recommandé de renforcer l'intégration de la chimioprévention régulière et d'étudier la possibilité d'inclure les services fournis dans le cadre du système de santé et en dehors de celui-ci.

(a) Chimioprévention du paludisme saisonnier

Si la CPS figure dans une demande de financement, il convient de fournir les éléments suivants : 1) une justification de la CPS, conformément aux critères de l'OMS (p. ex. le profil local des admissions pour paludisme grave selon l'âge, la durée de la haute saison de transmission) ; 2) une présentation du plan de mise en œuvre, lequel doit être accompagné d'un processus solide de suivi et d'évaluation, notamment en ce qui concerne la pharmacovigilance (liens avec les stratégies intégrées du ministère de la Santé dans ce domaine et suivi de la pharmacorésistance) ; 3) des stratégies d'amélioration de l'efficacité et de la qualité de la prestation de services, abordant également les problématiques de l'équité, du genre, des droits humains et d'autres obstacles aux services de santé. Par exemple, la numérisation et l'intégration dans le cadre d'interventions telles que la distribution de MII, le dépistage de la malnutrition, le contrôle de la vaccination, l'orientation vers les services de vaccination ou la supplémentation en vitamine A, en particulier dans les contextes d'intervention difficiles) ; et 4) l'examen du rapport coût-efficacité de la CPS (en tenant compte de la charge de morbidité liée à l'âge et à la géographie).

Principaux aspects à prendre en compte :

- Accorder la priorité aux enfants de moins de 5 ans, exposés au risque de mortalité le plus élevé, et mettre l'accent sur les zones géographiques où la charge de morbidité du paludisme est la plus importante, en particulier celles n'offrant qu'un accès limité aux services de santé en raison de l'insécurité, des déplacements, d'une topographie difficile ou de phénomènes météorologiques extrêmes.
- Envisager de ne plus accorder la priorité aux zones urbaines compte tenu de l'accès aux soins et des difficultés logistiques, tout en notant néanmoins que certaines zones, telles que les bidonvilles urbains, ont probablement un accès limité aux soins.
- Examiner les données probantes relatives à l'effet des interventions combinées (p. ex. la CPS et la vaccination, les MII et la CPS, etc.) sur les populations à haut risque afin de recenser celles ayant un impact plus important et permettant une prise en charge globale efficace. Examiner également les stratégies de prestation de services, notamment le recours aux agentes et agents de santé communautaires (pour assurer la gestion intégrée des cas au niveau communautaire ou d'autres services).
- Étudier les données sur la durée de la saison de transmission de pointe (en s'appuyant notamment sur des sources de données épidémiologiques et climatiques) afin d'optimiser le nombre de cycles. Dans la mesure du possible, utiliser les données climatiques pour ajuster le calendrier et le nombre de cycles, sachant que l'évolution des conditions météorologiques est susceptible d'affecter le calendrier des campagnes de CPS.

(b) Traitements préventifs fournis par les services de routine

Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg), la chimioprévention du paludisme pérenne et la distribution régulière de MII doivent être pleinement intégrés dans les soins prénatals ou les programmes élargis de vaccination dans le cadre desquels ils sont fournis. Cela comprend les activités de communication, de changement social et comportemental, et de

coordination. Idéalement, les services de santé de la mère et de l'enfant ou des programmes élargis de vaccination doivent gérer ces interventions, à l'aide des orientations techniques et de la coordination activement fournies par le programme national de lutte contre le paludisme, notamment par l'intermédiaire du groupe de travail technique national. Si nécessaire, une demande de ressources visant à soutenir l'intégration de ces interventions dans les services de santé de la mère et de l'enfant ou du programme élargi de vaccination peut être envoyée dans le cadre de l'appui du Fonds mondial aux SRPS (pour en savoir plus, se reporter à la [Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#)). Il est également possible de recourir aux mécanismes de financement de Gavi, l'Alliance du Vaccin pour demander d'autres ressources afin de soutenir l'intégration transprogrammatique dans les programmes élargis de vaccination.

Autres considérations relatives au TPIg et à la chimioprévention du paludisme pérenne

Pour les deux interventions :

- L'achat de sulfadoxine-pyriméthamine doit idéalement être financé par le gouvernement. Lorsque le soutien du Fonds mondial est nécessaire, le gouvernement doit élaborer et mettre en place un plan de transition vers le financement public.
- La formation et la supervision doivent être intégrées dans le programme d'amélioration de la qualité des services de santé de la mère et de l'enfant ou des programmes élargis de vaccination. La formation et la supervision spécifiques au paludisme nécessiteront une justification solide.
- La CCSC doit être intégrée à la prestation de services au niveau des structures de santé et des communautés (p. ex. en ce qui concerne la clairance parasitaire intermittente). Il est recommandé d'envisager de recourir à des solutions peu coûteuses telles que les soins prénatals et postnatals fournis par des groupes de pairs ou les soins prénatals de groupe (souvent soutenus par le gouvernement), et au partenariat avec des organisations dirigées par les communautés.
- Il convient de veiller à ce que les systèmes de données et la communication de l'information des services de santé de la mère et de l'enfant et des programmes élargis de vaccination intègrent ces interventions.

En ce qui concerne le TPIg :

- Les candidats demandant un soutien aux activités de lutte contre le paludisme durant la grossesse doivent mentionner l'indicateur de TPIg³⁹ et l'indicateur des SRPS relatif à la fréquentation des centres de consultations prénatales¹⁰ dans le cadre de performance de la lutte contre le paludisme, afin de mieux comprendre les occasions manquées et de les réduire.
- Le TPIg administré au niveau communautaire peut contribuer à augmenter la couverture. Il convient donc de l'intégrer dans la stratégie relative aux agentes et agents de santé communautaires, en particulier dans les zones difficiles d'accès et dans d'autres zones selon l'évaluation locale de la faisabilité opérationnelle.

En ce qui concerne la chimioprévention du paludisme pérenne :

- Cette intervention étant relativement récente, il peut être nécessaire d'associer étroitement les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à son adoption et son lancement. En revanche, les programmes élargis de vaccination doivent gérer la mise en œuvre initiale et le déploiement de la prestation intégrée avec le soutien technique du programme de lutte contre le paludisme, notamment par l'intermédiaire des groupes de travail techniques pertinents en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- La chimioprévention du paludisme pérenne peut être intégrée dans d'autres canaux existants (p. ex. les plateformes de santé communautaires) pour accroître la couverture en adoptant une approche identique en matière de gestion (par le programme élargi de vaccination, avec le soutien technique du programme de lutte contre le paludisme). Il est particulièrement important d'examiner cette possibilité compte tenu du recul observé dans l'administration de ce traitement en dehors du calendrier régulier des programmes élargis de vaccination.

Administration massive de médicaments

Le Fonds mondial peut soutenir l'administration massive de médicaments pour la réduction d'urgence de la charge de morbidité (notamment lors des flambées de paludisme et dans le cadre de la lutte contre le paludisme dans les situations d'urgence de santé publique et les contextes humanitaires) sous réserve d'une solide justification¹¹, en raison de la courte durée de ses effets. Le Fonds mondial peut également appuyer l'administration massive de médicaments pour la réduction de la transmission dans le contexte d'une intensification des efforts d'élimination ciblant l'ensemble des populations vulnérables ou certaines d'entre elles, sachant qu'il sera nécessaire de lever les obstacles entravant l'accès à ces populations. À l'heure actuelle, l'administration massive de médicaments n'est pas recommandée pour l'élimination du *Plasmodium vivax*. Le financement affecté à l'administration massive de médicaments doit être équilibré avec celui destiné à des interventions ayant des effets plus durables sur la charge de morbidité ou la transmission. Il convient d'assurer un suivi de la sensibilité au médicament déployé et de l'interaction de ce dernier avec les CTA de première intention.

Autres stratégies de chimioprévention

Il est possible de demander un appui à la mise en place d'un traitement préventif intermittent pour les enfants scolarisés ou certains groupes de population tels que les adeptes des forêts, et de la chimioprévention du paludisme après la sortie de l'hôpital. Cependant, cette démarche ne doit pas compromettre les interventions de chimioprévention chez les groupes les plus touchés par le paludisme grave (p. ex. les enfants de moins de 5 ans).

(c) Autres considérations : la vaccination contre le paludisme

Étant donné que Gavi, l'Alliance du Vaccin, entend continuer de financer la vaccination contre le paludisme, le Fonds mondial ne finance pas actuellement l'achat de vaccins ni leur déploiement. Le Fonds mondial *peut* soutenir des activités complémentaires, en particulier celles liées au renforcement et à la prise en compte des systèmes de santé, par exemple dans les analyses de l'adaptation à l'échelle infranationale et dans l'élaboration du plan stratégique national.

2.4 Surveillance, suivi et évaluation

Messages clés

- Les investissements du Fonds mondial dans les systèmes de surveillance et dans la collecte et l'analyse de données doivent être axés sur les données nécessaires à la prise de décision aux niveaux national et infranational.
- Dans la mesure du possible, il convient de numériser la collecte de données pour simplifier les opérations et permettre une utilisation en temps opportun, et d'envisager, le cas échéant, différents niveaux de compétences numériques et d'équité numérique. La numérisation doit être interopérable avec le système national de gestion de l'information sanitaire (p. ex. le DHIS2) au moyen de normes ouvertes ou d'interfaces de programmation d'application, et respecter la protection des données (accès basé sur les rôles, pistes de vérification et protection de la confidentialité). Il est recommandé d'éviter les plateformes indépendantes.
- Le système de gestion de l'information sanitaire, ainsi que l'analyse et les pratiques de surveillance régulières, demeurent le socle d'un système de surveillance du paludisme. Il est complété par les données de surveillance relatives aux interventions, à l'efficacité des médicaments, à l'entomologie, au climat, à l'environnement, et par les données de surveillance au niveau communautaire.
- Il est recommandé de privilégier des méthodes de collecte régulières, pérennes et détaillées (p. ex. au niveau des districts, des structures de santé et des villages) plutôt que les enquêtes nationales à grande échelle, afin d'obtenir des données en temps quasi réel, facilitant la stratification et la priorisation.
- Le Fonds mondial encourage les candidats à intégrer les données externes liées au paludisme (p. ex. les courbes de température, de précipitations et d'hygrométrie, la géolocalisation des structures de santé et la couverture des interventions) dans les répertoires de données nationaux, afin de faciliter l'utilisation des outils de prévision, ainsi que la stratification et l'établissement du calendrier des interventions.
- Pour obtenir des informations sur les types de systèmes de surveillance pouvant bénéficier d'un soutien, notamment la surveillance sentinelle, les systèmes d'alerte rapide et la surveillance des cas, voir la [Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#).

(a) Adaptation à l'échelle infranationale

Lorsque les programmes s'efforcent de mettre en place le financement national des ressources humaines et des systèmes de données nécessaires à la conception d'approches adaptées à l'échelle infranationale, le Fonds mondial peut soutenir le renforcement des capacités, à condition qu'il soit ciblé et solidement justifié. Il peut s'agir d'appuyer à court ou à long terme l'élaboration et la mise à jour des stratégies et des plans adaptés à l'échelle infranationale dans le cadre des programmes de lutte contre le paludisme au niveau du pays et des districts, et de répondre aux besoins de capacités et de formation en matière de stockage, de gestion, de production, d'amélioration de la qualité, de stratification, de recouplement et d'utilisation des données liées à

l'adaptation à l'échelle infranationale. Il est recommandé de consulter le Manuel de l'adaptation à l'échelle infranationale de l'OMS ([*Subnational tailoring of malaria strategies and interventions*](#)) afin d'élaborer un plan de mise en œuvre dans lequel pourront être indiqués les besoins en matière d'assistance technique et de soutien au renforcement des capacités, ainsi que les modalités de financement national à plus long terme et de pérennisation des systèmes, du personnel et des activités.

(b) Systèmes d'information de routine et utilisation des données

La surveillance du paludisme et la riposte à cette maladie s'appuient sur des investissements en faveur d'un système d'information de routine et d'un programme de surveillance, de suivi et d'évaluation solides. Lors de la création et de l'actualisation des plans de surveillance, de suivi et d'évaluation et des demandes de financement connexes, il est conseillé de consulter le document relatif à la surveillance, au suivi et à l'évaluation du paludisme, récemment mis à jour. Bien que la plupart des domaines d'investissement mentionnés ci-dessous soient susceptibles d'être couverts par les ressources nationales, le Fonds mondial peut continuer de combler les déficits. Si un soutien est nécessaire, la demande de financement doit comprendre un plan de transition vers l'utilisation des fonds publics. Les domaines d'investissement sont les suivants :

- La création, la tenue à jour, l'amélioration et l'utilisation de répertoires nationaux de données sur le paludisme, ainsi que le matériel et le personnel nécessaires. La création ou la tenue à jour de répertoires de données sur le paludisme destinés à être intégrés dans l'architecture du système de gestion de l'information sanitaire et à éviter la redondance des systèmes. Le financement du recrutement du personnel chargé de surveiller la qualité des données de routine et leur utilisation au niveau infranational.
- La numérisation des données à des fins d'analyse et de communication de l'information fiable et réalisée en temps voulu, laquelle doit être intégrée dans des plans de numérisation prévoyant la visualisation des données et la création de tableaux de bord adaptés et faciles à utiliser.
- Les activités de renforcement de la qualité des données, notamment l'utilisation des outils d'évaluation régulière de la qualité des données, l'examen des données et l'élaboration de plans d'action, la supervision ciblée et les activités associées.
- L'utilisation des données, notamment le recensement des activités d'amélioration continue de la qualité à l'échelle infranationale, telles que les audits, et de leurs résultats, afin de résoudre de manière ciblée et opportune les problèmes de qualité rencontrés tant dans les services de données et de lutte contre le paludisme que dans les interventions.
- Les politiques et les stratégies de partage des données et d'accès à celles-ci, notamment la fourniture de données aux parties prenantes transfrontalières et multisectorielles, aux prestataires d'assistance technique, aux partenaires, aux donateurs et à l'OMS, afin de faciliter la communication de l'information, la visibilité et l'analyse.

- L'évaluation régulière de la surveillance, afin de mesurer sa performance actuelle, de remédier aux facteurs de performance faible et de suivre les progrès accomplis au fil du temps. ([En savoir plus](#)).
- Les examens et les évaluations à mi-parcours des programmes de lutte contre le paludisme, notamment des besoins potentiels de renforcement des capacités, le but étant de faire en sorte qu'un plus grand nombre d'activités puissent être menées par les parties prenantes nationales.

(c) Autres sources de données, approches et méthodes

- Si les enquêtes sur les indicateurs du paludisme, les enquêtes démographiques et de santé sur les composantes du paludisme et d'autres enquêtes nationales peuvent avoir lieu tous les 3 à 5 ans, il convient de justifier leur utilité pour la prise de décision au niveau national, et de présenter un plan de transition vers l'analyse régulière des données, afin d'améliorer leur précision et leur disponibilité en temps opportun.
- L'intégration du dépistage du paludisme chez toutes les femmes lors de leur première consultation prénatale, afin d'assurer un suivi systématique de la prévalence de la maladie, est une nouvelle stratégie possible que les responsables du programme doivent envisager. Sa mise en place et son maintien nécessiteraient des ressources supplémentaires, en recalculant par exemple le nombre de CTA et de tests de diagnostic rapide requis lors des soins prénatals (et inclus dans la quantification globale). Pour obtenir des informations sur l'utilisation et la mise en place de la surveillance dans le cadre des soins prénatals, notamment sur ses limites potentielles, se reporter à la Note d'information sur la mise en place de la surveillance lors de la première consultation prénatale rédigée par le groupe de travail sur la surveillance, le suivi et l'évaluation du Partenariat RBM.
- Le Fonds mondial peut soutenir la réalisation d'enquêtes sur l'utilisation des médicaments et des diagnostics antipaludiques dans le secteur privé dans les contextes où le recours aux soins dans ce secteur est élevé. Se reporter à la section consacrée à la gestion des cas dans le présent document.
- Le suivi des résultats en matière de couverture, d'accès et d'utilisation visant à éclairer la prise de décision programmatique peut être facilité par le recours à des méthodes offrant un bon rapport coût-efficacité, telles que l'échantillonnage ciblé par lots appliqué à l'assurance qualité ou d'autres enquêtes à petite échelle menées auprès d'un nombre réduit de foyers et assorties de seuils d'utilisation et d'accès axés sur les données nécessaires à la prise de décisions spécifiques. L'échantillonnage par lots appliqué à l'assurance-qualité n'est pas recommandé à l'échelle nationale en raison de son rapport coût-efficacité. En savoir plus sur la méthode, les protocoles et les guides d'établissement des coûts de l'échantillonnage par lots pour l'assurance qualité sont disponibles sur le site Web de [l'Alliance pour la prévention du paludisme](#).
- Outre la surveillance entomologique, les études de durabilité des MII (ou autres activités recommandées de surveillance de la performance sur le terrain) et les études d'efficacité thérapeutique (voir les sections Lutte antivectorielle et Gestion des cas, respectivement), il est possible d'envisager des enquêtes comportementales ciblées ainsi que des activités de

recherche opérationnelle spécifiques et ciblées, afin de mieux connaître les obstacles entravant l'accès aux services et leur prestation, sous réserve qu'elles soient limitées dans le temps et directement liées à des changements programmatiques planifiés.

- Des évaluations portant sur les obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services, telles que la Malaria Matchbox, peuvent être envisagées. Le Fonds mondial recommande fortement d'intégrer ces évaluations dans les examens et les évaluations à mi-parcours ou processus apparentés du programme.
- Le suivi intégré dirigé par la communauté, visant à surveiller l'accès à la prestation de services et la qualité de celle-ci, ainsi que les violations de l'égalité des genres ou des droits humains dans les structures de soins de santé primaires, peut être financé. Il peut notamment s'agir du suivi de l'accès aux services de lutte contre le paludisme et de l'accessibilité économique, de la qualité et de l'équité de ces derniers, en tenant compte des dimensions de genre et de droits humains liées à ces services de santé, ainsi que du renforcement des capacités des organisations et des réseaux communautaires, afin de recueillir et d'utiliser des données pour défendre et promouvoir l'amélioration des services.
- Les responsables des programmes de lutte contre le paludisme peuvent envisager des activités visant à renforcer les systèmes d'intelligence et de gestion des données financières, par exemple : 1) l'évaluation du paysage du financement, notamment les dépenses du programme par domaine principal et par source ; 2) l'analyse des coûts unitaires des principales interventions, des principaux facteurs de coût et des variations entre les régions et les plateformes de prestation ; 3) la comparaison du rapport coût-efficacité des interventions pour une région donnée, en tenant compte de l'accessibilité des services, de la faisabilité du programme et des coûts pour les patients ; et 4) la détermination des besoins potentiels de ressources pour la mise en œuvre d'une riposte ou d'une combinaison d'interventions adaptées à l'échelle infranationale selon la charge de morbidité et les réalités du programme. Lorsque cela est possible, les exercices de calcul des coûts doivent être intégrés dans les accords de transition, les analyses de la marge de manœuvre budgétaire et les discussions annuelles sur le cofinancement, afin de garantir l'harmonisation entre le soutien du Fonds mondial, les budgets du gouvernement et la pérennisation financière à long terme.
- Ces activités doivent en outre tenir compte des principes d'optimisation des ressources – l'évaluation de l'économie, de l'efficacité, de l'efficience et de l'équité – et guider explicitement la planification de la transition et de la pérennisation. Voir la [Note d'information technique sur l'optimisation des ressources](#).

2.5 Communication pour le changement social et comportemental

- Dans les demandes de financement comprenant des activités de CCSC, les candidats doivent présenter des données probantes, la justification des interventions proposées dans ce domaine (p. ex. les problématiques et les populations ciblées), ainsi que les plans de suivi et d'évaluation de l'efficacité des approches proposées en matière de CCSC. Les activités doivent s'appuyer sur les bonnes pratiques existantes et sur les efforts déployés dans d'autres domaines de la santé ou programmes de santé (p. ex. la santé de la mère et de l'enfant et les

systèmes communautaires). [Le groupe de travail sur le changement social et comportemental du Partenariat RBM](#) a fourni de précieuses ressources pour l'élaboration de programmes de CCSC fondés sur des données probantes au niveau des pays. Se reporter à la [Note d'information du Fonds mondial sur les systèmes résistants et pérennes pour la santé et la préparation et la riposte aux pandémies](#), ainsi qu'à la [Note d'information technique sur la réduction des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme](#), pour obtenir des orientations supplémentaires à ce sujet.

- Adapter la communication (contenus, style et médias) à différents publics, afin de communiquer avec la même efficacité à tous les niveaux. Comprendre les préoccupations, les motivations et les besoins sous-jacents des publics ciblés, et communiquer efficacement dans les situations sensibles.
- Pour maximiser l'impact et l'efficacité des ressources, la CCSC en faveur de la lutte contre le paludisme doit être intégrée dans les cadres plus généraux de CCSC relative aux secteurs de la santé et du développement. La diffusion des messages doit évoluer pour prendre en compte les plateformes numériques et les réseaux sociaux, qui exercent une influence croissante sur l'orientation des comportements en matière de santé dans le monde. Dans les contextes regroupant d'importantes populations rurales et communautés nomades, où l'accès aux structures de santé est limité, il est essentiel d'investir dans des plateformes communautaires afin de mener des activités de CCSC de manière efficace et de garantir l'équité de leur portée.

L'intégration d'activités de CCSC dans la demande de financement doit satisfaire à certains critères, notamment :

- Représenter les disparités entre les populations et en leur sein susceptibles d'avoir une incidence préjudiciable sur l'équité d'accès et de recours aux interventions.
- S'attaquer aux obstacles reconnus comme des entraves à l'adoption des interventions de lutte contre le paludisme et au recours à celles-ci (et aux services de santé en général), notamment aux obstacles liés à l'équité, aux droits humains et au genre.
- Résoudre les problèmes liés aux comportements des prestataires, notamment en ce qui concerne l'observance des directives relatives à la gestion des cas, le respect des politiques en matière de frais et la prise en charge respectueuse des patients.
- Recenser les possibilités de coordination des activités de CCSC avec d'autres programmes de santé publique (p. ex. les programmes élargis de vaccination) ou d'intégration dans ces derniers.
- Aborder la perception des risques en communiquant les changements dans la dynamique de la transmission et les risques associés.

Modalités prises en compte pour l'octroi d'un financement par le Fonds mondial :

- Intégration de la communication interpersonnelle dans les services existants (p. ex. au sein du personnel des structures de santé, des agentes et agents de santé communautaires, et des pairs cadres).

- Modèles de participation communautaire, notamment ceux visant à lutter contre les obstacles liés au genre, aux droits humains et aux normes sociales entravant l'accès aux services de santé.
- Campagnes médiatiques à grande échelle obligatoirement justifiées par des arguments solides, compte tenu de la pérennité limitée des changements qu'elles engendrent.
- Les actions de plaidoyer, telles que les activités de l'initiative « Zéro palu ! Je m'engage », peuvent également faire l'objet d'une demande de soutien, même si l'intégration de la CCSC est vivement encouragée.

2.6 Élimination

L'élimination du paludisme et son maintien est une démarche complexe à long terme, qui nécessite une conception et une gestion des programmes par les pays et un engagement politique constant, des approches ciblées pour atteindre les populations isolées et n'ayant qu'un accès restreint aux services de base, des systèmes de surveillance robustes, notamment pour la surveillance des cas et l'investigation-riposte, une collaboration transfrontalière efficace, l'innovation continue dans les produits et la prestation de services, et la planification précoce de la prévention de la réapparition de la transmission du paludisme. Les demandes de financement doivent contenir des informations pertinentes sur les progrès accomplis, les difficultés rencontrées et les plans prévus pour combler toute lacune et ainsi satisfaire à ces critères.

Les interventions pouvant faire l'objet d'un soutien, accompagnées de leur justification, sont notamment les suivantes :

- Description de la stratification et du ciblage au niveau local selon l'intensité de la transmission du paludisme, la réceptivité, les risques d'importation et d'autres caractéristiques clés.
- Lutte antivectorielle ciblant les foyers persistants et les zones de transmission active.
- Optimisation de la détection et de la gestion des cas, notamment en soutenant l'assurance qualité et la réalisation systématique de diagnostics parasitologiques de qualité garantie dans les laboratoires de référence, ainsi que l'accès universel aux traitements appropriés, tels que la primaquine gamétoctocide lorsque celle-ci est jugée efficace. Si les tests de dépistage rapide demeurent la principale méthode de diagnostic, en particulier pour les populations difficiles à atteindre, les pays peuvent souhaiter maintenir une microscopie d'un niveau de qualité élevé dans certaines structures de santé, laquelle doit être intégrée aux autres activités de lutte contre les maladies. Dans le cadre de la communication de l'information et des démarches d'assurance qualité, il convient d'accorder une attention particulière à la prise en compte des cas diagnostiqués dans le secteur privé.
- Renforcement des systèmes de surveillance pour détecter les cas symptomatiques et permettre le signalement, la déclaration et l'investigation de tous les cas de paludisme. Il est recommandé de prévoir une surveillance régulière, une détection active des cas et une investigation des foyers infectieux, ainsi que des plans d'intervention et une préparation aux flambées épidémiques. La préparation et la riposte aux flambées épidémiques doivent comprendre des mécanismes d'alerte clairs ainsi que des systèmes décentralisés permettant

d'accéder rapidement aux produits de lutte contre le paludisme et aux équipes d'intervention. Dans les contextes où les ressources sont limitées, il est préférable d'accorder la priorité à la détection passive des cas, les stratégies de détection active et réactive étant plus coûteuses.

- Autres activités visant à accélérer l'élimination du paludisme (p. ex. les campagnes de mobilisation communautaire et de communication visant à sensibiliser durablement la population et à éviter la réintroduction de la maladie).
- Activités de prévention de la réapparition accompagnées d'un plan de transition vers l'utilisation des ressources nationales à plus long terme. Les candidats doivent également fournir une description des plans visant à prévenir la réapparition du paludisme, ainsi que le [plan élaboré pour obtenir le certificat d'élimination délivré par l'OMS](#).

Annexe 1 : Liens vers les orientations publiées par les partenaires

- [Traitement pré-transfert par l'artésunate par voie rectale des cas présumés de paludisme grave chez l'enfant : guide pratique](#). OMS, Programme mondial de lutte contre le paludisme. 8 novembre 2023, manuel.
- [Technical consultation to assess comparative efficacy of vector control products: meeting report](#). OMS, Programme mondial de lutte contre le paludisme. 5 et 9 juin 2023, compte rendu de réunion.
- [Report of the first and second meetings of the Technical Advisory Group on Malaria Elimination and Certification](#). 13-14 septembre 2022, 27 janvier 2023, compte rendu de réunion.
- [WHO initiative to stop the spread of Anopheles stephensi in Africa](#). 15 août 2023, mise à jour.
- [L'utilisation de l'artésunate rectal comme traitement pré-transfert pour le paludisme grave à Plasmodium falciparum](#). Mise à jour 2023, 4 juillet 2023, note d'information.
- [Technical consultation to review the effectiveness of rectal artesunate used as pre-referral treatment of severe malaria in children](#). 18-19 octobre 2022, 21 juin 2023, compte rendu de réunion.
- [Partners convening: a regional response to the invasion of Anopheles stephensi in Africa: meeting report, 8–10 March 2023](#). 16 juin 2023, compte rendu de réunion.
- [Chimioprévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants : guide de terrain](#). Deuxième édition, 26 mai 2023, manuel.
- [Monoclonal antibodies for malaria prevention, Preferred product characteristics and clinical development considerations](#). 20 avril 2023, document technique.
- [Malaria chemoprevention, Preferred product characteristics](#). 20 avril 2023, document technique.
- [Vector control products targeting outdoor malaria transmission, Preferred product characteristics](#). 4 avril 2023, document technique.
- [Technical consultation to assess evidence on community-based delivery of intermittent preventive treatment in pregnancy for malaria](#). 21-23 juin 2022, 2 mars 2023, compte rendu de réunion.

- [Pilot decision workshop to aid prioritization of resources for malaria control in Ghana](#). 12-13 septembre 2022, 16 janvier 2023, compte rendu de réunion.
- [Master protocol for surveillance of pfhrp2/3 deletions and biobanking to support future research, second edition](#). 6 décembre 2024, document technique.
- [Surveillance template protocol for pfhrp2/pfhrp3 gene deletions, second edition](#). 6 décembre 2024, document technique.
- [Response plan to pfhrp2 gene deletions, second edition](#). 6 décembre 2024, plan de riposte.
- [Multiple first-line therapies as part of the response to antimalarial drug resistance: An implementation guide](#). 20 novembre 2024, manuel.
- [Tackling malaria in countries hardest hit by the disease: ministerial conference report, Yaoundé, Cameroon](#). 6 mars 2024, 25 septembre 2024, compte rendu de réunion.
- [Surveillance and control of Anopheles stephensi, Country experiences](#). 2 juillet 2024, publication.
- [Data requirements and protocol for determining comparative efficacy of vector control products](#). 17 mai 2022, document technique.
- [Principes directeurs relatifs à la hiérarchisation des interventions de lutte contre le paludisme pour obtenir un impact maximal dans les contextes nationaux aux ressources limitées](#). 27 mai 2024, orientations normatives.
- [Safety of artemisinin and non-artemisinin antimalarials in the first trimester of pregnancy, Review of Evidence](#). 10 avril 2024, rapport.
- [Diagnostic tests for detecting risk of Plasmodium vivax relapse, Preferred Product Characteristics](#). 8 avril 2024, document technique.
- [Operational manual on indoor residual spraying: Control of vectors of malaria, Aedes-borne diseases, Chagas disease, leishmaniases and lymphatic filariasis](#). 13 février 2024, manuel.
- [Déploiement du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à base de sulfadoxine-pyriméthamine dans les communautés : guide du terrain](#). 16 janvier 2024, manuel.
- [WHO position paper on Malaria Vaccines](#). Mai 2024, exposé de la position de l'OMS.
- [Subnational tailoring of malaria strategies and interventions](#). 13 octobre 2025, manuel de référence de l'OMS.
- [The Comprehensive Multisectoral Action Framework: Malaria and Sustainable Development](#). 26 août 2022, PNUD.

Annexe 2 : Liste des abréviations

CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
CPS	Chimioprévention du paludisme saisonnier
CS7	Cycle de subvention 7

CS8	Cycle de subvention 8
CSC	Changement social et comportemental
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
G6PD	Glucose-6-phosphate déshydrogénase
ICN	Instance de coordination nationale
LAMP	Amplification isotherme induite par boucle
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PBO	Butoxyde de pipéronyle
pfhrp2/3	Protéines 2 et 3 riches en histidine de <i>Plasmodium falciparum</i>
SGIS	Système de gestion de l'information sanitaire
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
TPIg3	Femmes enceintes ayant fréquenté au moins une fois un centre de consultations prénatales et reçus au moins 3 doses de traitement préventif intermittent du paludisme pendant leur grossesse.

¹ [Principes directeurs relatifs à la hiérarchisation des interventions de lutte contre le paludisme pour obtenir un impact maximal dans les contextes nationaux aux ressources limitées](https://www.who.int/fr/publications/item/B09044). Organisation mondiale de la Santé, 2024. <https://www.who.int/fr/publications/item/B09044>.

² [Subnational tailoring of malaria strategies and interventions](https://www.who.int/publications/item/9789240115712). Organisation mondiale de la Santé, 2025. <https://www.who.int/publications/item/9789240115712>.

³ [Malaria Control in Emergencies: Field Manual](https://www.who.int/publications/item/9789240115712). OMS, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ Organisations non gouvernementales.

⁵ Intelligence artificielle.

⁶ [Multiple first-line therapies as part of the response to antimalarial drug resistance: An implementation guide](https://www.who.int/publications/item/9789240115712). OMS, 2024.

⁷ [ACTwatch Lite \(ACTwatch Lite\) GitHub](https://github.com/ACTwatch-Lite/ACTwatch-Lite).

⁸ Référence(s) des lignes directrices de l'Alliance pour la prévention du paludisme.

⁹ Femmes enceintes ayant fréquenté au moins une fois un centre de consultations prénatales et reçus au moins 3 doses de traitement préventif intermittent du paludisme pendant leur grossesse.

¹⁰ Pourcentage de femmes et de filles ayant donné naissance à un enfant vivant au cours d'une période donnée qui ont reçus des soins prématernels au moins 4 fois.

¹¹ Par exemple, en expliquant les raisons pour lesquelles l'administration massive de médicaments est proposée au lieu de l'intensification de la gestion des cas et de la prévention rapide au moyen de la lutte antivectorielle.