



Guide de l'élimination du paludisme par une surveillance et une riposte ciblées chez les populations à haut risque

L'initiative pour l'élimination du paludisme

UCSF Institute for
Global Health
Sciences

L'initiative pour l'élimination du paludisme
est une initiative de l'Institute for Global
Health Sciences de l'UCSF.

shrinkingthemalariamap.org

**Droits d'auteur © 2020 UCSF Malaria Elimination Initiative.
Tous droits réservés.**

UCSF Malaria Elimination Initiative
550 16th Street, 3rd Floor, Box 1224
San Francisco, CA 94158

Citation recommandée

Malaria Elimination Initiative. (2020).

Guide de l'élimination du paludisme par une surveillance et une riposte ciblées chez les populations à haut risque San Francisco : Institut des sciences de la santé mondiale de l'Université de Californie à San Francisco.

Produit aux États-Unis d'Amérique. Première édition, avril 2020.

Développé par l'Université de Californie à San Francisco, l'Initiative pour l'élimination du paludisme (MEI) en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, avec un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates pour le pilotage de l'outil.

Il s'agit d'un document à accès libre distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution-Noncommercial, qui autorise toute utilisation, distribution et reproduction non commerciale sur tout support, à condition que les auteurs originaux et la source soient mentionnés.

L'initiative pour l'élimination du paludisme (MEI) de l'université de Californie à San Francisco (UCSF) estime qu'un monde sans paludisme est possible en l'espace d'une génération. En tant que partenaire avant-gardiste des pays et régions en voie d'élimination du paludisme, le MEI génère des éléments probants, développe de nouveaux outils et approches, diffuse des expériences et établit un consensus afin que le paludisme perde du terrain. Avec le soutien de l'équipe hautement qualifiée du MEI, des pays du monde entier travaillent activement en vue d'éliminer le paludisme.

shrinkingthemalariamap.org

Remerciements

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du Guide des PHR, en particulier Jerry Jacobson pour ses conseils techniques. Les premiers pilotes de cet outil ont été menés en Indonésie, en Namibie et au Népal, dont les expériences ont énormément contribué au développement de l'outil. Nous souhaitons remercier les programmes nationaux de contrôle/élimination du paludisme de ces pays.

Enfin, nous souhaitons également remercier nos collègues de l'Initiative d'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco qui ont contribué au développement de cet outil : Tiese Etim-Inyang, Cara Smith Gueye et Roly Gosling.

Le Guide des PHR a été élaboré par les membres de l'équipe de l'UCSF MEI, Jennifer Smith, Carmen Cueto, Sophia Hocini et Adam Bennett. Jennifer Smith et Cara Smith Gueye ont développé la deuxième itération du Guide des PHR.

Sommaire

Remerciements	i
Acronymes	1
À propos de la boîte à outils pour l'élimination du paludisme	2
Introduction	3

Acronymes

TCA	Traitement combiné à base d'artémisinine	PLP	Programme national de lutte contre le paludisme
ASC	Agent de santé communautaire	PPT	Probabilité proportionnelle à la taille
DBS	Goutte épaisse	TDR	Test de diagnostic rapide
OPSE	Outil de planification de la surveillance entomologique	CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
VIH	Virus d'immunodéficience humaine	SB-RACD	Détection réactive des cas par une approche socio-comportementale
PHR	Population à haut risque	EAS	Échantillonnage aléatoire simple
ID	Identifiant	EST	Échantillonnage spatio-temporel
PIH	Pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations	UCSF-MEI	Université de Californie à San Francisco, Initiative pour l'élimination du paludisme
MID	Moustiquaire à imprégnation durable	CUP	Code unique du participant
GGL	Gestion des gîtes larvaires	VDT	Période Venue-day-time (Lieu-jour-heures)
PMM	Populations mobiles et migrantes	OMS	Organisation mondiale de la santé
CE	Contrôle et évaluation		
ONG	Organisation non gouvernementale		

À propos de la boîte à outils pour l'élimination du paludisme

La boîte à outils pour l'élimination du paludisme du MEI est un ensemble d'outils, de cadres et de directives éprouvés pour aider les pays endémiques à accélérer les progrès réalisés sur la voie de l'élimination du paludisme. Mise au point par l'Initiative d'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco (UCSF), la boîte à outils répond aux enjeux uniques des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les régions à transmission hétérogène. Ces outils ont été utilisés avec succès aux niveaux nationaux et/ou infra-nationaux et ont conduit à de grands changements des politiques et pratiques sur le paludisme.

La boîte à outils pour l'élimination du paludisme du MEI se focalise sur trois domaines principaux : l'évaluation de la situation, l'adaptation des interventions ainsi que la gestion et la durabilité du programme, et ce, dans le but

final de renforcer et d'optimiser les capacités d'un pays ou d'un district en matière d'élimination du paludisme. Ces outils permettent aux programmes de lutte contre le paludisme de comprendre les facteurs de transmission dans une zone cible ainsi que l'état de préparation du système de santé en vue de l'élimination du paludisme ; de décider des actions à entreprendre et de la manière d'adapter les interventions ; et de s'assurer que les efforts sont bien gérés et financés de manière durable.

Le MEI fournit une assistance technique directe afin de faciliter l'adoption, l'adaptation et la mise en exécution de ses outils, cadres et directives. Veuillez nous contacter pour en savoir plus à l'adresse mei@ucsf.edu ou visitez notre site web à l'adresse <http://www.shrinkingthemalariamap.org>.

La boîte à outils du MEI pour l'élimination du paludisme



Évaluation de la situation

Quels sont les facteurs de transmission ?
Dans quelle mesure le système de santé est-il prêt pour l'élimination du paludisme et quelles sont les lacunes ?



Réponse adaptée

Quelles actions le programme doit-il entreprendre en fonction des lacunes identifiées et caractérisées ?



Gestion et durabilité du programme

Comment le programme gère-t-il et finance-t-il efficacement l'élimination du paludisme ?

Introduction

Les décès et les cas de paludisme dans le monde ont diminué de 60 % et 37 %, respectivement, entre 2000 et 2015. Compte tenu de la réduction sans précédent de la transmission du paludisme, de nombreux pays réorientent leurs programmes afin d'éliminer la maladie et devront s'attaquer aux zones et aux populations où la transmission du paludisme persiste.

À mesure que la transmission du paludisme diminue, les cas se regroupent dans des zones géographiques et parmi les populations présentant un risque d'infection plus élevé. Les « populations à haut risque » (PHR) de paludisme sont des groupes de personnes qui partagent des caractéristiques socio-démographiques, géographiques et/ou comportementales qui les placent à un risque plus élevé d'infection, par exemple par une faible utilisation des services et interventions de santé, ou par des comportements associés à une exposition accrue aux moustiques *anophèles*, le principal vecteur du paludisme. L'identification et la compréhension des caractéristiques spécifiques des populations à haut risque de paludisme permettent aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PLP) de sélectionner et de cibler des interventions adaptées. Cependant, les PLP ne disposent souvent pas des preuves épidémiologiques et des ressources nécessaires pour déterminer la sélection et la mise en exécution optimales des interventions pour des populations spécifiques. La diminution et, à terme, la réduction à zéro de la transmission du paludisme chez les PHR sont essentielles pour atteindre et maintenir l'élimination du paludisme. Cependant, certaines PHR peuvent être plus difficiles à atteindre et nécessitent souvent des approches spéciales pour s'assurer que toutes les infections palustres soient détectées et traitées.

Les PHR ont souvent un accès limité au traitement et à la prévention du paludisme de qualité en raison de :

- Niveaux élevés de mobilité, comme dans le cas des populations mobiles et migrantes (PMM)
- Accès insuffisant aux établissements de santé publique
- Facteurs socio-économiques et culturels (manque de ressources financières, pratiques religieuses, emploi les obligeant à se rendre dans des régions éloignées, etc.)
- Possibilité d'infections asymptomatiques dues à des expositions répétées, ce qui peut limiter la recherche de soins
- Sensibilisation sous-optimale par les programmes de lutte contre le paludisme
- Limites des outils traditionnels de lutte antivectorielle pour prévenir les piqûres à l'extérieur ou assurer une protection dans les abris temporaires.

Comme le souligne la Stratégie technique mondiale

contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS, la surveillance est une intervention de base nécessaire pour détecter les épidémies, identifier les lacunes des programmes et de la couverture, évaluer l'impact des interventions et cibler une réponse adaptée au niveau local.

Cependant, la plupart des programmes de lutte contre le paludisme reposent sur la détection passive des cas comme base de la surveillance du paludisme. La qualité des informations contenues dans ces systèmes de surveillance est très variable et repose sur la confirmation parasitologique des cas ainsi que sur la rapidité de la déclaration et de l'investigation des cas afin de déterminer les sources probables d'infection. Même lorsque de vigoureux systèmes de surveillance passive sont en place, ils ne permettent souvent pas d'appréhender de manière adéquate les personnes à risque spécifiques qui sont moins susceptibles de se présenter dans les établissements de santé ou les populations mobiles qui peuvent être absentes lors du suivi.

Pour être efficaces, les stratégies de surveillance et d'intervention doivent suivre l'évolution des schémas de transmission. Au fil du temps, l'importance relative des différentes PHR en ce qui concerne la pérennité de la transmission, et les méthodes efficaces pour les atteindre, peuvent changer. Les PLP doivent adapter les composantes de la surveillance, les méthodes de collecte des données et les interventions afin de lutter efficacement contre la transmission. Dans le même temps, les PLP peuvent passer d'une approche générale à une approche centrée vers la personne pour cibler et adapter les interventions. Les PLP requièrent fréquemment un soutien épidémiologique afin d'identifier les attributs spécifiques des PHR et d'améliorer le suivi, l'accès et la délivrance des interventions contre le paludisme. Bien que certaines PHR soient reconnues de manière générale (comme les hommes adultes ou les personnes qui fréquentent la forêt), le fait de se fier à des preuves anecdotiques peut négliger d'importantes variations au sein de ces grands groupes.

En s'appuyant sur les approches que des collègues de UCSF ont développées pour lutter contre la transmission du VIH au sein des PHR, le MEI a créé le *Guide de l'élimination du paludisme par une surveillance et une riposte ciblées chez les populations à haut risque* (Guide des PHR) pour aider les PLP à affiner leur compréhension des PHR, à améliorer le ciblage des interventions pour atteindre les personnes isolées et, en fin de compte, à réduire la transmission du paludisme.

En quoi consiste le Guide des PHR?

Le Guide des PHR fournit aux PLP un ensemble d'approches pour examiner les schémas de transmission et les lacunes de la surveillance, rassembler des preuves épidémiologiques détaillées sur les facteurs de risque

et les comportements des populations susceptibles de présenter un risque élevé de paludisme, adapter les activités de surveillance, suivre les tendances épidémiologiques chez les PHR et améliorer le ciblage des interventions.

Le Guide des PHR contient quatre modules qui s'alignent sur les étapes du cycle de surveillance, qui est un processus visant à améliorer de manière itérative les systèmes de surveillance, à identifier et à suivre les populations les plus à risque, et à affiner les interventions ciblées contre le paludisme. Utilisés dans l'ordre, les modules du guide visent à intégrer les éléments probants, le suivi et le ciblage des PHR dans le cadre de stratégies de surveillance et de réponse plus larges.

Le cycle de surveillance permet aux responsables des programmes nationaux de santé de s'assurer que les stratégies de surveillance et d'intervention sont fondées sur les données actuelles relatives au mode, au lieu et à la raison de la transmission. Tout au long du cycle de surveillance, les programmes doivent :

- Être flexible et s'adapter à l'évolution de la dynamique de transmission
- Recueillir et analyser des données sur les comportements à risque à l'origine de l'épidémie
- Examiner diverses sources d'information pour étayer la situation
- Suivre les tendances des PHR identifiées à travers le temps
- Recueillir les informations stratégiques nécessaires pour orienter la riposte là où elle aura le plus d'impact

Le Guide des PHR est composé de quatre modules :

Module 1 : Planification de la surveillance et de la riposte ciblées chez les populations à haut risque (PHR)

Le module 1 guide la mise en exécution, étape par étape, d'une évaluation formative visant à recueillir, mettre à jour, examiner et analyser les connaissances actuelles des PLP sur les PHR. Il fournit des orientations pour l'analyse des données de cas existantes et l'évaluation qualitative des caractéristiques ainsi que des comportements à risque des personnes à risque potentielles ou reconnues. Les caractéristiques comprennent : les profils de déplacement et de travail (saisonnalité, profession, transit), la connectivité des réseaux sociaux et d'autres facteurs qui permettront d'optimiser la mise en exécution des modules 2-4.

Module 2 : Identification des facteurs de risque : Étude cas-témoin

Le module 2 fournit des instructions pour mener une étude sur les facteurs de risque du paludisme et recueillir des données sur un ensemble d'indicateurs essentiels. Les données sont collectées à l'aide d'un questionnaire administré aux cas de paludisme et à un groupe témoin de témoins identifiés dans les établissements de santé. Ce module fournit un moyen d'identifier et de quantifier l'importance des facteurs de risque clés pouvant faire l'objet d'une action afin d'orienter la surveillance et la réponse du programme.

Module 3 : Surveillance de la transmission du paludisme et de la couverture des interventions

Ce module fournit des orientations sur la mise en exécution d'un échantillonnage spatio-temporel afin d'accéder et d'enquêter sur des personnes dans des lieux et à des moments spécifiques où les PHR sont plus susceptibles d'être présentes (par exemple les sites de travail forestiers ou les points de passage frontaliers). Le module 3 soutient les programmes visant à évaluer quantitativement la prévalence de l'infection palustre chez les PHR dans ces sites, ainsi qu'à évaluer d'autres indicateurs clés tels que le recours aux interventions et les comportements à risque associés. Grâce à des enquêtes répétées utilisant cette approche, les programmes peuvent suivre ces indicateurs au fil du temps chez des PHR spécifiques.

Module 4 : Adaptation de la détection réactive des cas

La détection réactive des cas par une approche socio-comportementale (SB-RACD) fournit un cadre et une approche pour le dépistage ciblé de sites et de contacts sociaux spécifiques dans le cadre de la surveillance de routine, sur la base d'un ensemble de critères de risque appliqués au cas index. Le module 4 sera utile dans les contextes où la transmission a lieu hors du domicile, comme dans la forêt, sur les lieux de travail ou les destinations de déplacement, et où la détection réactive des cas (RACD) au sein des foyers est susceptible d'identifier peu de cas supplémentaires. La mise en exécution de cette approche de détection SB-RACD peut améliorer la surveillance et la réponse ciblées auprès des groupes connus à haut risque et difficiles à atteindre.

Figure 1 : Générer et utiliser des éléments probants : étapes du cycle de surveillance pour le ciblage des PHR



Chaque module du Guide des PHR comprend :

- Une vue d'ensemble de l'objectif et des meilleures utilisations de chaque outil
- Un manuel d'opérations détaillé
- Protocoles d'échantillonnage
- Questionnaires d'enquête ou guides thématiques pour des entretiens qualitatifs et groupes de réflexion pour l'évaluation formative
- Formulaire, y compris des fiches d'information pour le consentement éclairé
- Outils d'aide à la sélection du site, au calcul de la taille de l'échantillon, à la sélection des témoins et à l'analyse
- Liens vers des références et des ressources supplémentaires

Qui devrait utiliser le Guide des PHR ?

Le Guide des PHR s'adresse aux responsables de programmes PLP, aux responsables CE et à leurs partenaires de mise en exécution, notamment les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations locales et les chercheurs dans les pays à faible transmission du paludisme.

Une assistance technique est disponible afin de faciliter l'adaptation et la mise en exécution de tous les outils du MEI. Visitez notre site web et contactez-nous pour obtenir plus d'informations : mei@ucsf.edu

Comment le Guide des PHR est-il utilisé ?

Chaque module du Guide des PHR contient des instructions sur les méthodes de collecte et d'analyse des informations nécessaires à la mise en place d'une plateforme de surveillance et de riposte plus efficace. Tous les pays n'auront pas besoin de mettre en exécution tous les modules et la [Figure 2](#) peut être utilisée pour identifier les modules du Guide des PHR les plus pertinents pour le programme.

Les utilisateurs peuvent suivre le manuel d'opérations pour chaque module et exploiter les résultats afin de documenter les interventions de riposte ciblées auprès des PHR. La mise en exécution des modules suggérés dépend des circonstances locales. Les méthodes du Guide des PHR sont alignées sur les directives de l'OMS et sont cohérentes avec les approches trouvées dans l'outil Malaria Matchbox de RBM et du Fonds mondial.

Comment naviguer à travers le Guide des PHR ?

Les utilisateurs sont encouragés à d'abord consulter le manuel de surveillance, de suivi et d'évaluation de l'OMS ainsi que les outils connexes pour évaluer l'état de leurs systèmes de surveillance.

Ensuite, les utilisateurs peuvent sélectionner des sites spécifiques pour la mise en exécution initiale du Guide des PHR en fonction des considérations de l'[encadré 1](#).

Lorsque c'est possible, le Guide des PHR peut être utilisé conjointement avec l'outil de planification de la surveillance entomologique (OPSE) du MEI pour guider l'échantillonnage entomologique dans les zones présentant des PHR potentielles.

Encadré 1. Considérations relatives au site/à l'emplacement

Pour déterminer si un site/emplacement se prête bien à l'utilisation du Guide des PHR, il faut prendre en compte les zones présentant certaines des caractéristiques suivantes :

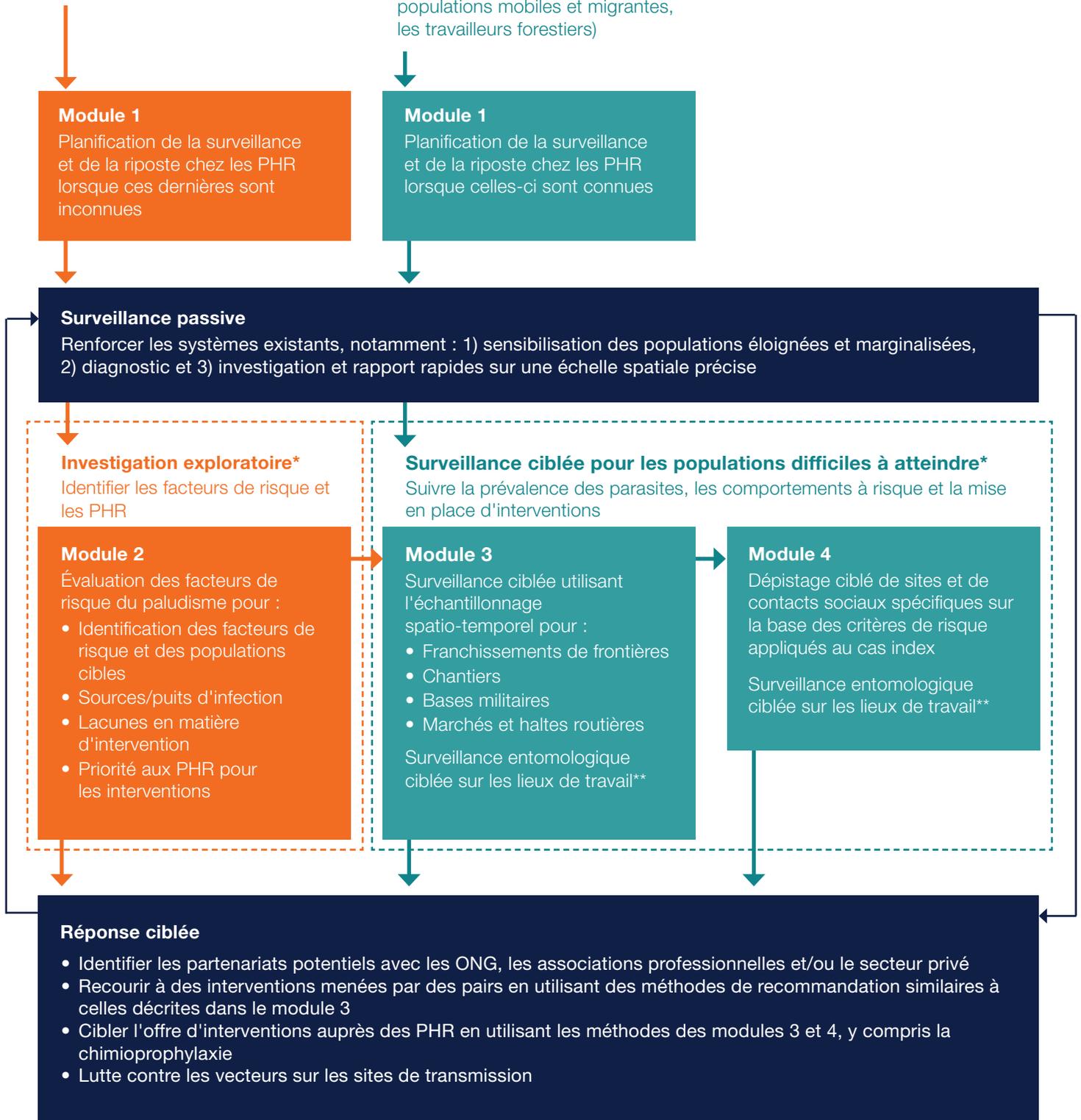
- Les zones où la transmission est en cours et où il y a des PHR reconnues avec des lacunes en matière d'intervention
- Les zones où les PHR sont inconnues mais où les populations sont fréquemment exposées au paludisme ; l'étendue de l'exposition peut ne pas être reflétée dans les dossiers du système de santé
- Les zones où il existe de nombreux prestataires de santé privés ou d'autres services de santé qui ne sont pas intégrés dans les systèmes nationaux de surveillance
- Les zones à forte mobilité, y compris les ports et les régions frontalières
- Les zones où se trouvent des industries potentiellement associées au risque de paludisme (par exemple les mines, les plantations forestières, etc.)
- Les zones où l'on sait qu'il existe des populations mobiles, migrantes, des minorités ethniques ou d'autres populations vulnérables (par exemple, les populations ayant été déplacées à l'intérieur d'un pays, les personnes qui traversent les frontières, etc.)
- Les zones où les principaux facteurs de risque de transmission du paludisme comprennent l'exposition professionnelle ainsi que d'autres comportements en dehors des foyers
- Les zones où les niveaux d'infection par le paludisme, les comportements à risque, les mesures de protection individuelle, l'accès et l'utilisation des outils de prévention, ainsi que les schémas de dépistage et de recherche de traitement parmi les PHR sont inconnus

Figure 2. Y a-t-il des PHR dans ma région/mon pays ?

Déclencheurs/base d'évaluation :

PHR inconnus/suspectés

PHR connus (par exemple, les populations mobiles et migrantes, les travailleurs forestiers)



*Les procédures de chaque module de l'investigation exploratoire et de la surveillance des populations difficiles à atteindre doivent être mises en exécution en fonction du risque estimé et des informations recueillies pendant la phase de préparation. Le processus doit être adapté en temps réel et prendre en compte les résultats de la surveillance ainsi que des informations complémentaires externes.

**Procédure facultative

Messages clés pour le Guide des PHR

Afin de maximiser l'impact et de parvenir à l'élimination, les programmes de lutte contre le paludisme doivent s'adapter à l'évolution de la dynamique de transmission dans les contextes d'élimination en identifiant les populations les plus exposées au risque d'infection et en adaptant et en ciblant de manière appropriée les stratégies de surveillance et de riposte.

Le Guide des PHR vise à soutenir la prise de décision concernant les PHR locales par la collecte d'informations, la génération d'éléments probants et l'adaptation des directives de détection réactive des cas.

Les approches de surveillance ciblée peuvent être gourmandes en ressources, notamment en main-d'œuvre et en expertise technique pour l'adaptation des modèles et des analyses. Il est donc essentiel de collaborer avec des partenaires de recherche et de mise en exécution.

Le Guide des PHR identifie les possibilités d'intégrer la collecte de données entomologiques aux données épidémiologiques pour orienter les actions.

Le Guide des PHR souligne que la surveillance des PHR doit être itérative et adaptative car la transmission du paludisme est dynamique ; des ajustements constants doivent être effectués pour réévaluer les populations les plus à risque et adapter les méthodes de surveillance et de réponse, afin de garantir un impact maximal (voir [Figure 1](#)).

Le Guide des PHR décrit une stratégie visant à intégrer la collecte de données dans la surveillance de routine des établissements de santé, afin d'identifier les caractéristiques des PHR et les principaux facteurs de risque du paludisme pouvant donner lieu à une action ([Module 2](#))

Le Guide des PHR fournit des méthodes permettant de cibler le dépistage du paludisme et la collecte de données sur des lieux (tels que les sites de travail) afin de générer des estimations représentatives de l'incidence du paludisme, des schémas de transmission et des lacunes en matière d'intervention chez les PHR ([Module 3](#)).

Le Guide des PHR fournit des approches facilitatrices en matière de programmes afin d'adapter la détection réactive des cas pour les PHR et d'améliorer les taux de détection des cas ainsi que la surveillance ciblée ([Module 4](#)).